

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Roger CHAPPÉ

Né le 7 Avril 1914, à PARIS (Seine)

Etude statistique sur le Pronostic
rapproché et éloigné
des corps étrangers intra-oculaires

Président : M. TERRIEN, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

ANNÉE 1938

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Roger CHAPPÉ

Né le 7 Avril 1911, à PARIS (Seine)

Etude statistique sur le Pronostic rapproché et éloigné des corps étrangers intra-oculaires

Président : M. TERRIEN, professeur

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1938

I. — Professeurs

Anatomie
 Physiologie
 Physique médicale
 Chimie médicale
 Bactériologie
 Parasitologie et histoire naturelle médicale
 Pathologie médicale et générale
 Pathologie médicale
 Pathologie chirurgicale
 Anatomie pathologique
 Histologie
 Pharmacologie et matière médicale
 Thérapeutique
 Hygiène et médecine préventive
 Médecine légale
 Histoire de la médecine et de la chirurgie

Pathologie expérimentale et comparée
 Hydrologie thérapeutique et climatologie

Clinique médicale

Hygiène et clinique de la première enfance
 Clinique des maladies des enfants
 Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale
 Clinique des maladies cutanées et syphilitiques
 Clinique des maladies du système nerveux
 Clinique des maladies infectieuses

Clinique chirurgicale

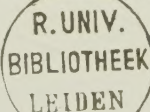
Clinique ophtalmologique
 Clinique urologique

Clinique d'accouchements

Clinique gynécologique
 Clinique chirurgicale infantile et orthopédie
 Clinique thérapeutique médicale
 Clinique oto-rhino-laryngologique
 Clinique thérapeutique chirurgicale
 Clinique propédeutique
 Clinique de la Tuberculose
 Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte
 Clinique cardiologie
 Assistance médico-sociale

Professeurs sans chaire

MM.
 ROUVIERE.
 Léon BINET.
 STROHL.
 POLONOVSKI.
 Robert DEBRE.
 BRUMPT.
 BAUDOUIN.
 ABRAMI.
 CHEVASSU.
 LEROUX.
 CHAMPY.
 TIFFENEAU
 HARVIER.
 TANON.
 BALTHAZARD
 LAIGNEL.
 LAVASTINE
 FIESSINGER.
 CHIRAY.
 LOEPER.
 CARNOT.
 Marcel LABBE
 CLERC.
 LEREBOLLETT
 NOBECOURT.
 H. CLAUDE
 GOUGEROT.
 GUILLAIN.
 LEMIERRE
 CUNEO.
 GOSSET.
 GREGOIRE.
 LENORMANT
 TERRIEN.
 MARION.
 LEVY-SOLAL.
 COUVELAIRE
 JEANNIN.
 MOCOQUOT.
 OMBREDANNE
 RATHERY.
 LEMAITRE.
 Pierre DUVAL.
 VILLARET.
 TROISIER
 MATHIEU.
 LAUBRY.
 N.....
 HOVELACQUE
 MULON.
 OLIVIER.
 VERNE.



II. — Agrégés en exercice

MM.
 AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 FENARD Henri Pathologie médicale.
 BERNARD Et. . . . Pathologie médicale.
 BESANÇON (J.). . . Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 COSTE Pathologie médicale.
 CHEVALLIER Pathologie médicale.
 DOGNON Physique
 FUNCK-
 BRENTANO ... Pathologie chirurgicale.
 FEY Urologie.
 GAILLARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.

MM.
 DE GAUDART
 D'ALLAINES .. Pathologie chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES ... Pathologie médicale.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL . . Obstétrique.
 LAROCHE Guy. . Pathologie médicale
 LAVIER Parasitologie.
 LELCNG Pathologie médicale.

MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.) . . . Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-
 DUTAILLIS Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE.. Médecine légale
 PORTES Obstétrique.
 RENARD (L.) . . Ophthalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT Physiologie.

MM.

HEITZ-BOYER... Pathologie chirurgicale.
 LARDENNOIS .. Pathologie chirurgicale.
 LE LORIER ... Obstétrique.
 SCHWARTZ ... Pathologie chirurgicale.
 VAUDESCAL ... Obstétrique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ALAJOUANINE.. }
 AUBERTIN }
 BRULE }
 CPABROL }
 DONZELOT ... }
 DUVOIR }
 LIAN }
 PASTEUR- VAL- }
 LERY-RADOT.. }
 SEZARY }

Clinique médicale

MM

BASSET }
 BROCC }
 CADENAT }
 GATELLIER ... }
 MOURE }
 QUENU }
 VELTER }

Clinique chirurgicale

ECALLE }
 METZGER }

Clinique obstétricale

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLET-BERT, agrégé Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique
 RUPPE Stomatologie.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MON PERE

En témoignage d'affection et de filiale reconnaissance pour m'avoir inspiré le sujet de cette thèse et aidé de ses précieux conseils et pour l'exemple qu'il me donne par sa vie de conscience professionnelle, de dévouement et de travail.

A MA MERE

A MA FEMME

A MES FILS

A MES BEAUX-PARENTS

A MON FRERE

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

*Professeur de Clinique ophtalmologique
à la Faculté de Médecine de Paris
Ophtalmologiste de l'Hôtel-Dieu
Membre de l'Académie de Médecine
Officier de la Légion d'honneur*

En témoignage de notre respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de cette thèse.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR COUTELA
Ophtalmologiste de l'Hôpital Saint-Louis
Commandeur de la Légion d'honneur

Nous le prions de trouver ici un faible témoignage de chaleureuse reconnaissance pour la sollicitude toute paternelle avec laquelle il nous prodigue ses bienveillants conseils et guide avec une inlassable bonté nos débuts dans la vie médicale.

Qu'il soit assuré de notre profond et fidèle dévouement et de notre respectueuse affection.

A MES AUTRES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR DELBET

MONSIEUR LE PROFESSEUR Marcel LABBE

MONSIEUR LE DOCTEUR PAGNIEZ

MONSIEUR LE DOCTEUR LAPOINTE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN

MONSIEUR LE DOCTEUR CHIRIE

MONSIEUR LE DOCTEUR HOUDARD

MONSIEUR LE PROFESSEUR O. CROUZON

MONSIEUR LE DOCTEUR JACQUELIN

A MADAME LE DOCTEUR WEISMANN-NETTER

A MONSIEUR LE DOCTEUR MASSON

Assistants d'Ophtalmologie de l'Hôpital Saint-Louis

Etude statistique sur le Pronostic rapproché et éloigné des corps étrangers intra-oculaires

INTRODUCTION

Le développement de l'industrie moderne a augmenté considérablement la fréquence des corps étrangers intra-oculaires. Ce sont en effet les accidents du travail qui, en temps de paix, en sont la cause habituelle.

Ainsi DOLLFUS et HALBRON, en 1934, dans une statistique qui porte sur 96.897 malades nouveaux examinés à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le Professeur TERRIEN, rapportent 394 cas de plaie pénétrante du globe, soit 0,40 %, dont un tiers sont des corps étrangers intra-oculaires.

Quant au pourcentage des corps étrangers intra-oculaires par rapport aux accidents oculaires du travail, il est relativement élevé.

Certaines statistiques donnent le pourcentage par rapport aux plaies pénétrantes, sans spécifier s'il existe un corps étranger intra-oculaire ou non. Ainsi HÉBERT, sur 3.219 accidents, a observé 1,2 % de plaies pénétrantes ; HURSTEL, sur 3.388 accidents n'en observe que 0,41 %.

Le présent travail porte sur deux sources d'observations :

D'une part les accidents oculaires de travail vus par mon père. Sur les 10.985 cas vus ces sept dernières années, j'ai trouvé 1,2 % de corps étrangers intra-oculaires.

D'autre part, les rapports d'expertises pratiquées par mon Maître, le Docteur COUTELA. Sur 1.932 rapports d'expertises relatives à des accidents du travail, nous avons trouvé 168 cas de corps étrangers intra-oculaires, soit 8,6 %. Ce pourcentage, considérablement plus élevé que les précédents, est expliqué par ce fait que, ne vont en expertise que des cas déjà sélectionnés par leur gravité et que, plus que tous les autres accidentés, les blessés par corps étrangers intra-oculaires

sont l'objet de contestations médico-légales et, par conséquent, d'expertises.

Deux grandes classes de corps étrangers intra-oculaires s'opposent tant au point de vue diagnostic que pronostic :

- 1° Les corps étrangers magnétiques,
- 2° Les corps étrangers non magnétiques.

1° CORPS MAGNÉTIQUES. — Le fer, l'acier, le nickel pur sont de beaucoup les métaux les plus employés dans la métallurgie.

D'après MILES, en 1932, 88 % des corps étrangers intra-oculaires sont d'acier.

DOLLFUS et HALBRON, dans leur statistique qui porte sur 97 corps étrangers intra-oculaires, rapportent deux corps étrangers non magnétiques sur 82 corps étrangers extraits.

Dans notre propre statistique, qui porte sur 381 observations inédites de corps étrangers intra-oculaires, nous relevons :

- 311 corps étrangers magnétiques,
- 52 corps étrangers non magnétiques,

18 corps étrangers non extraits où l'épreuve de l'électro-aimant n'est pas spécifiée, mais vraisemblablement est négative.

Ce qui fait donc un pourcentage de corps étrangers magnétiques oscillant entre 81,6 % et 86,3 % suivant que l'on considère les 18 corps étrangers indéterminés comme non magnétiques ou magnétiques.

2° CORPS NON MAGNÉTIQUES. — Depuis quelques années, la métallurgie emploie des aciers spéciaux avec différents alliages non magnétiques, tels que les aciers au manganèse, au nickel-chrome, au ferro-chrome ou d'autres alliages dans lesquels entrent le plus couramment l'étain, l'antimoine, le zinc, l'aluminium, le vanadium. On trouve encore dans le globe des éclats de cuivre et de ses alliages, des grains de plomb dans les accidents de chasse, des éclats de verre, plus rarement des éclats de pierre ou de ciment, des éclats de porcelaine, des éclats de bois, du caoutchouc. Quelquefois des cils peuvent être entraînés au moment de la blessure, ainsi que des fragments d'ongle, de poils, etc.

Quel est l'avenir d'un œil atteint de corps étranger intra-oculaire ?

En 1916, MORAX écrivait que le pronostic des corps étrangers est toujours imprévisible.

En 1928, HARDY émettait la même opinion.

SHERMAN, en 1932, déclare qu'il faut le recul du temps pour apprécier à sa juste valeur la dépréciation fonctionnelle. Selon lui, le pronostic dépend :

1° de la nature du corps introduit ;

2° de la forme, du volume, de la vitesse de projection du corps étranger ;

3° du pouvoir infectant du corps étranger ;

4° de la rapidité mise à enlever le corps étranger.

« Le sort ultime des corps étrangers intra-oculaires — écrit KIEHLE, en 1932 — malgré le bénéfice d'une extraction immédiate, est souvent moins beau qu'on ne le pense ».

Et il ajoute :

« Méfions-nous des statistiques massives trop belles faites au bout de six mois. On serait édifié, sinon stupéfié, si les statistiques n'étaient dressées qu'après deux ans d'attente ».

MARCHALL, en 1934, conclut au mauvais pronostic habituel et pense que le pronostic d'un cas donné peut difficilement être porté avec certitude.

D'après DUGGAN, en 1935, il faut aussi attendre au moins un an avant de porter un jugement définitif au sujet de l'acuité visuelle ; par contre il pense que celle-ci s'améliore en général.

Aussi nous a-t-il paru intéressant d'établir une statistique aussi tardive que possible sur la dépréciation fonctionnelle d'un œil atteint de corps étranger intra-oculaire et de rechercher si cette dépréciation s'est réellement modifiée au cours des années suivant l'accident.

Après avoir relaté 381 observations nouvelles de corps étrangers intra-oculaires dont près d'un tiers ont fait l'objet d'un examen d'expertise et bien souvent d'expertise en révision, ce qui les rend particulièrement intéressantes au point de vue résultats tardifs, nous étudierons successivement le pronostic :

A) des corps étrangers intra-oculaires extraits ;

B) des corps étrangers intra-oculaires non extraits.

Chacun de ces chapitres sera lui-même subdivisé en :

I. — Corps étrangers magnétiques ;

II. — Corps étrangers non magnétiques.

Enfin nous rechercherons les modifications survenues au cours des années qui ont suivi l'accident.

D'autre part, nous classerons nos observations suivant le siège du corps étranger, en distinguant :

- a) *les corps étrangers du segment antérieur* : comprenant les corps étrangers de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure, ceux de la chambre antérieure, ceux de l'iris et ceux du cristallin ;
- b) *les corps étrangers du segment postérieur* : comprenant les corps étrangers du vitré, de la rétine et de la sclérotique pénétrant dans le vitré ;
- c) *les corps étrangers de siège indéterminé.*

En résumé : ces observations sont classées : d'une part suivant l'extraction ou la non extraction et suivant la nature du corps étranger :

A. — Corps étrangers intra-oculaires extraits :

I.— Magnétiques,

II. — Non magnétiques.

B. — Corps intra-oculaires non extraits :

I.— Magnétiques,

II. — Non magnétiques.

d'autre part, suivant le siège du corps étranger :

- a) Segment antérieur,
- b) Segment postérieur,
- c) Siège indéterminé.

OBSERVATIONS

A. -- CORPS ETRANGERS INTRA-OCULAIRES EXTRAITS

I. — MAGNETIQUES

a) Corps étrangers du segment antérieur.

Corps étrangers de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure.

OBS. I (Dr. J. CHAPPÉ). — A..., 27 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Acier. Extraction à l'électro-aimant. Petite taie cornéenne. V : 0,9 après 8 jours.

OBS. II. (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 31 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne centrale. Extraction à l'électro-aimant. Issue d'humeur aqueuse.

Examen 1 mois après l'accident : Taie paracentrale. Astigmatisme irrégulier. V : 0,5. V : 1 après 4 ans. Amélioration.

OBS. III (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 29 ans. Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne paracentrale. Extraction à l'électro-aimant. V : 1.

OBS. IV (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 23 ans. Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne. Extraction à l'électro-aimant. V : 0,8.

OBS. V (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 23 ans. Vu 7 jours après. Plaie pénétrante cornéenne. Extraction à l'électro-aimant très difficile. Taie cornéenne paracentrale. V : 0,4 sans verre après 3 mois.

OBS. VI (Dr. J. CHAPPÉ). — V... Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne. Extraction à l'électro-aimant et à l'aiguille. Taie cornéenne. V : 0,7.

OBS. VII. — B..., 20 ans. Corps étranger intra-lamellaire de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure (C. M.) (1).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an 1/2 après l'accident : Taie cornéenne centrale. Astigmatisme régulier. V : 0,5 avec (15 — 0,75).

OBS. VIII. — J..., 22 ans. Corps étranger dont la pointe pénètre dans la chambre antérieure (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Taie punctiforme centrale de la cornée. V : 0,9.

OBS. IX. — S..., 27 ans. Eclat métallique faisant saillie dans la chambre antérieure extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an 1/2 après l'accident : Exsudats pupillaires. V : 0,4 sans verre.

OBS. X. — L..., 24 ans. Eclat métallique de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie cornéenne. F. O. normal. V : 0,9.

Corps étrangers de la chambre antérieure.

OBS. XI (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Corps étranger de la chambre antérieure. Extraction à l'électro-aimant (C. M.). Vu 15 jours après l'accident. Petite taie cornéenne en dehors de l'aire pupillaire. V : 1.

OBS. XII (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 33 ans. Vu le lendemain. Porte d'entrée cornéenne. Extraction au petit électro-aimant. 2 mois 1/2 après, cicatrice cornéenne punctiforme. V : 1.

OBS. XIII (Dr. J. CHAPPÉ). — D... Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne centrale. Extraction à l'électro-aimant d'un éclat minuscule. V : 1 après 10 jours.

OBS. XIV (Dr. J. CHAPPÉ). — D... Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne. Electro-aimant positif. Extraction d'un tout petit éclat très mobile. V : 1 après 15 jours.

OBS. XV (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 38 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Hyphéma. Pupille excentrée. Electro-aimant positif. Extraction par la plaie sans iridectomie. V : 1 après 15 jours.

OBS. XVI (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Vu 14 jours après l'accident. Cicatrice cornéenne avec petit abcès. Déchirure irienne. Eclat métallique visible dans la chambre antérieure. Electro-aimant positif. Après ponction l'abcès se vide avec l'éclat. V : 0,8 après 4 mois.

(1) Nous avons adopté dans nos observations les initiales (C. M.) chaque fois que nous avons rapporté la copie d'un certificat médical du médecin traitant.

OBS. XVII (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 38 ans. Vu le jour même. Corps étranger dans la chambre antérieure. Extraction à l'électro-aimant. V : 1 après 1 mois.

OBS. XVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., Cataracte traumatique extraite (C. M.). Vu 3 mois après l'accident. Cicatrice cornéenne. Encoche pupillaire correspondante. Débris de membranule. Eclat dans la chambre antérieure. Electro-aimant positif. Extraction laborieuse : attraction en bas à l'électro-aimant puis extraction à la pince.

Examen 5 mois après l'accident : Forte membranule avec quelques exsudats. V : 0,2 avec + 6.

OBS. XIX (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 30 ans. Eclat dans la chambre antérieure. Echec d'extraction à la pince. Iridectomie. Vu 3 jours après l'accident : Cicatrice de plaie pénétrante cornéenne. Colobome irien. Cicatrice limbaire opératoire. Extraction à l'électro-aimant d'un petit éclat inclus dans la cicatrice.

Examen révision (Dr. COUTELA) 3 ans après : Leucome adhérent. Colobome irien. V : 0,4.

OBS. XX (Dr. J. CHAPPÉ). — V... vu le jour même. Corps étranger dans la chambre antérieure. Extraction au petit électro-aimant sans iridectomie. V : 1 après 15 jours.

OBS. XXI (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 19 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Eclat de la chambre antérieure. Extraction à l'électro-aimant par la plaie agrandie. V : 1 avec — 0,75 après 15 jours.

OBS. XXII (Dr. J. CHAPPÉ). — L... Vu quelques jours après. Lésions : Cornée. Iritis. Petit éclat situé dans l'angle irido-cornéen. Electro-aimant négatif d'abord, puis positif après. Kératotomie. Extraction sans iridectomie. V : 1 après 15 jours.

OBS. XXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 16 ans. Vu le jour même. Eclat dans la chambre antérieure. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant. Perception lumineuse après 10 ans.

OBS. XXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 35 ans. Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne. Extraction à l'électro-aimant. V : 1.

OBS. XXV (Dr. J. CHAPPÉ). — V..., 35 ans. Vu le jour même. Corps étranger de la chambre antérieure. Extraction à l'électro-aimant. V : 1.

OBS. XXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 29 ans. Vu le jour même. Corps étranger dans l'angle irido-cornéen. Extraction à l'électro-aimant. V : 1.

OBS. XXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — E..., 29 ans. Vu 20 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Hypopion. Electro-aimant positif. Radiographie positive. Extraction au grand et petit électro-aimant. V : 0,8 après 1 mois.

Corps étrangers de l'iris.

OBS. XXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 17 ans. Vu 2 jours après l'accident. Plaie cornéenne paracentrale. Hypopion. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Hypopion persistant avec hypertension. Ophthalmie sympathique 2 mois après : irido-cyclite. V : 0,9. Enucléation acceptée par le blessé que 2 jours après. Irido-choroïdite avec hypertension par poussées. Acuité baisse progressivement : 2 mois après l'enucléation 0,4. 4 mois après 1/50 puis sclérectomie antiglaucomateuse. V : 0,1 depuis. S'y maintient encore 6 ans après.

OBS. XXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 38 ans. Vu 15 jours après l'accident. Petite plaie scléro-cornéenne. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. V : 0,7 avec (0-1) — 1 après 5 mois.

OBS. XXX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 25 ans. Vu le jour même. Chambre antérieure trouble. Eclat accroché à l'iris. Extraction au petit électro-aimant. Acier. V : 1 après 2 mois 1/2.

OBS. XXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 45 ans. Vu 16 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Iris. Eclat derrière l'iris. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. V : 0,5 avec (90-1) après 1 mois.

OBS. XXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 17 ans. Vu 16 jours après l'accident. Plaie limbaire. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Eclat d'acier de 1 m/m. V : 0,8 sans verre 1 mois après l'accident.

OBS. XXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — F..., 41 ans. Vu 16 jours après l'accident. Petite déchirure de l'iris. Electro-aimant positif. Extraction laborieuse après iridectomie. Hémorragie abondante. L'éclat sort avec le sang. V : 0,6 sans verre 2 mois après l'accident. V : 0,7 sans verre 3 ans 1/2 après l'accident.

OBS. XXXIV (Personnelle). — G..., 28 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Petite encoche du bord pupillaire. Electro-aimant positif. Soulèvement irien. Extraction le lendemain. Iridectomie. L'éclat vient avec le lambeau irien. Acier.

Examen 3 mois après l'accident : Colobome irien. Pigments sur la cristalloïde antérieure. V : 0,8 avec + 2. Même état 1 an après l'accident.

OBS. XXXV. — C..., 34 ans. Corps étranger de l'iris avec iritis. Extraction à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois 1/2 après l'accident : Taie cornéenne centrale. Astigmatisme irrégulier. V : 1/20.

OBS. XXXVI. — D..., 26 ans. Plaie pénétrante par éclat inclus dans l'iris et le cristallin. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois 1/2 après l'accident : Taie cornéenne. Iridectomie. Milieux transparents. V : 0,7 avec (120 + 0,50) + 0,50.

OBS. XXXVII. — L..., Plaie pénétrante avec irido-cyclite. Eclat intraoculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie. Iridectomie. Cataracte localisée. F. O. normal. V : 0,6 avec + 1.

OBS. XXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G... Plaie pénétrante du limbe. Corps étranger intra-oculaire extrait 7 jours après l'accident (C. M.). Vu en contrevisite 1 an après l'accident. Colobome irien. Cataracte traumatique. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. XXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — G... Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 6 mois après l'accident. Taie cornéenne. Colobome irien. V : 0,4 avec (90 + 1).

OBS. XL (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 39 ans. Vu 18 jours après l'accident. Electro-aimant positif. Soulèvement irien. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie.

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Colobome irien. V : 0,4.

OBS. XLI (Dr. J. CHAPPÉ). — K..., 29 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Corps étranger accroché à l'iris. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. V : 0,8 sans verre après 2 mois.

OBS. XLII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 26 ans. Plaie du limbe avec hernie de l'iris. Eclat de fer extrait à l'électro-aimant (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois après l'accident. Leucome adhérent. Colobome irien. V : 0,8 sans verre.

OBS. XLIII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 33 ans. Vu 3 jours après l'accident. Electro-aimant positif. Soulèvement irien. Extraction après iridectomie. Hémorragie.

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Colobome irien. F.O. normal. V : 0,5. Même état 3 ans après l'accident.

OBS. XLIV (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 28 ans. Vu le jour même. Corps étranger accroché à l'iris. Extraction difficile. Iridectomie. Hémorragie. Eclat vient avec le lambeau de l'iris excisé. V : 0,7 avec (0-1) 15 jours après. Même état 3 ans après l'accident.

OBS. XLV (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 17 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Electro-aimant douteux. Radiographie positive. Très petit éclat. Extraction 2 jours après. Minuscule éclat vient avec le lambeau de l'iris excisé.

Examen 1 mois après l'accident : Colobome irien. Iris adhérent. V : 1. Même état 1 an 1/2 après l'accident.

OBS. XLVI (Dr. J. CHAPPÉ). — Q..., 34 ans. Vu le lendemain de l'accident. Corps étranger de l'iris. Electro-aimant positif. Eclat extrait avec le lambeau irien excisé.

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident ; Colobome irien. Pupille déformée. V : 0,7 avec (105+3). Même état 3 ans après l'accident.

OBS. XLVII (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 39 ans. Vu le jour même. Cicatrice cornéenne. Dépôt de pus sur l'iris. Extraction à l'électro-aimant.

Examen 1 mois après l'accident : Cicatrice cornéenne. Petite déchirure de l'iris. V : 0,7 sans verre.

OBS. XLVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 28 ans. Plaie cornéenne. Corps étranger inclus dans l'iris. Extrait à l'électro-aimant après iridectomie le lendemain de l'accident (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident : Léucome adhérent. Vaste colobome irien. V : 0,6.

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois 1/2 après l'accident : Même état.

OBS. XLIX (Dr. J. CHAPPÉ). — S..., 24 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 18 jours après l'accident. Colobome irien. Milieux transparents. V : 1 avec (40+1). Même état 3 ans après l'accident.

OBS. L (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 46 ans. Vu 1 mois après l'accident. Corps étranger de l'iris. Electro-aimant positif. Extraction après iridectomie.

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Colobome irien. Pupille déformée. V : 0,7. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. LI (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 27 ans. Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire extrait avec iridectomie (C. M.). Vu en contrevisite 7 mois après l'accident. Taie cornéenne centrale. Colobome irien. Opacités cristalliniennes périphériques. V : 0,8 sans verre. Même état 1 an après l'accident.

OBS. LII (Dr. J. CHAPPÉ). — U..., 33 ans. Vu le jour même. Eclat pointant en dehors de la cornée et piquant l'iris. Extraction à l'électro-aimant. Iridocyclite 8 jours après.

Examen 7 mois après l'accident : Synéchies. Exsudats pupillaires. V : 0,3.

OBS. LIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G... Vu le jour même. Plaie cornéenne. Eclat dans l'iris. Extraction à l'électro-aimant sans iridectomie. V : 0,9 après 6 jours.

OBS. LIV (Dr. J. CHAPPÉ). — A... Vu le jour même. Plaie cornéenne. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Aspiration des masses 15 jours après. V : 0,2 avec + 11 après 6 mois.

OBS. LV (Dr. J. CHAPPÉ). — V..., 20 ans. Vu 2 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Iris. Extraction à l'électro-aimant. Iridocyclite avec hypopion 3 semaines après.

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après : Léucome adhérent. Cataracte traumatique partielle. V : 0,3 sans verre.

Examen révision (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : V : 0,4 avec + 1,50.

OBS. LVI (Dr. J. CHAPPÉ). — K..., 17 ans. Vu le jour même. Eclat implanté dans l'iris. Extraction à l'électro-aimant sans iridectomie. V : 0,7 avec (120 — 1,50) — 1.

OBS. LVII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 35 ans. Vu 21 jours après l'accident. Porte d'entrée cornéenne. Electro-aimant positif. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. V : 0,9 après 1 mois.

Corps étrangers du cristallin.

OBS. LVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — A..., 33 ans. Vu quelques jours après l'accident. Corps étranger du cristallin. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant.

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois 1/2 après l'accident : Cataracte complète avec déchirure de la cristalloïde, antérieure. F.O. inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. LIX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 41 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant.

Examen 1 mois après : Masses résorbées. Membranule. V : 1/100. Discision de la membranule 2 ans après. Examen 2 ans 1/2 après l'accident : V : 0,1 avec (90 + 3) + 11.

OBS. LX (Dr. J. CHAPPÉ). — E..., 29 ans. Vu le lendemain de l'accident. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant. Cataracte extraite.

Examen révision (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : Leucome adhérent au limbe. Débris membranulaires. V : 0,2 avec + 11. Amélioration. Résorption des masses cristalliniennes.

OBS. LXI. — B..., 36 ans. Corps étranger dans le cristallin. Extraction à l'électro-aimant 7 jours après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Taie cornéenne. Opacité de la cristalloïde antérieure. V : 0,6 avec + 1. Expertise révision 3 ans 1/2 après l'accident : V : 0,7 avec + 1.

OBS. LXII. — B..., 24 ans. Corps étranger dans le cristallin. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant le lendemain de l'accident. (C. M.). Cataracte extraite.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie cornéenne. Membranule. F.O. inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. LXIII. — D..., 26 ans. Plaie pénétrante. Eclat dans le cristallin. Extraction à l'électro-aimant le jour même. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Cataracte localisée. V : 0,2.

Examen révision 3 ans 1/2 après l'accident : Taie cornéenne. Cataracte localisée. V : 0,4 avec + 0,50.

OBS. LXIV. — F..., 32 ans. Eclat métallique inclus dans le cristallin extrait 2 jours après l'accident. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Taie cornéenne. Cataracte localisée. Cicatrice de la cristalloïde antérieure. V : 0,3 avec (90 + 1,50).

OBS. LXV. — R..., 53 ans. Plaie cornéenne et irienne. Corps étranger piqué dans la cristalloïde antérieure. Extraction du corps étranger et de la cataracte. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Taie cornéenne. Colobome irien. Aphakie. Débris membranulaires. F.O. normal. V : 0,4 avec (135 + 5) + 11.

OBS. LXVI. — L..., 14 ans. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Cataracte traumatique complète. F.O. inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. LXVII. — W..., 57 ans. Eclat métallique intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie centrale. Cicatrice de la cristalloïde antérieure. V : 0,4.

OBS. LXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — K..., 41 ans. Vu 1 an après l'accident. Séclusion pupillaire. Cataracte traumatique. F.O. inéclairable. Extraction avec petit et gros électro-aimant. Iridectomie. Petit corps étranger.

Examen (Dr. COUTELA) 1 an 1/2 après l'accident : Colobome irien. Cataracte traumatique. Perception lumineuse.

OBS. LXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 24 ans. Corps étranger dans le cristallin inaperçu pendant 1 mois 1/2 puis extrait. Cataracte traumatique extraite. (C. M.). Vu en contrevisite 6 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Large colobome irien. V : 0,9 avec (15 + 3) + 12. Même état 1 an 1/2 après l'accident.

OBS. LXX (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Vu 2 mois après l'accident. Corps étranger du cristallin. Extraction à l'électro-aimant. Cataracte traumatique s'est résorbée. V : 0,1 accusée avec + 12. Même état 5 ans après l'accident.

OBS. LXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 26 ans. Eclat du cristallin extrait à l'électro-aimant le lendemain de l'accident. (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident. Taie cornéenne paracentrale. Cristallin transparent. V : 1 sans verre. Même état 5 mois après l'accident.

OBS. LXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 33 ans. Eclat intra-cristallinien postérieur avec cataracte traumatique extrait 1 mois après l'accident. Cataracte extraite. (C. M.). Vu en contrevisite 3 mois après l'accident. V : 0,7 avec (30 + 3) + 10. Même état 1 an après.

OBS. LXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 42 ans. Vu 1 mois après l'accident. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant d'un petit éclat, avec extraction des masses. V : 0,9 avec + 10 après 1 mois 1/2. Même état 1 an après.

OBS. LXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 35 ans. Vu 2 mois après l'accident. Baisse de la vue. Eclat brillant dans le cristallin avec opacité autour. Extraction avec gros et petit électro-aimant. Cataracte traumatique extraite. V : 0,7 avec + 12 après 1 an 1/2.

OBS. LXXV (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 46 ans. Vu 3 mois après l'accident. Baisse de la vue. Cataracte traumatique avec un point plus opaque dans le cristallin. Electro-aimant positif. Eclat dégagé vient dans la chambre antérieure. Extraction très laborieuse à l'électro-aimant. Tout petit éclat coincé dans l'angle irido-cornéen. Extraction des masses 3 semaines après. V : 1 avec + 11 après 7 mois.

OBS. LXXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — V..., 17 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Eclat dans les masses postérieures du cristallin. Extraction à l'électro-aimant avec iridectomie. Petit éclat. Extraction de masses cataractées. Issue d'un peu de vitré. Hyphéma. Aspiration des masses 15 jours après. V : 0,5 avec + 10 après 2 mois.

Examen 8 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Colobome irien. Membranule. V : 0,2 avec + 11. Aggravation. Même état 3 ans après l'accident.

OBS. LXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — P... Vu le jour même. Plaie cornéenne. Synéchies. Eclat dans le cristallin. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Hyphéma. Cataracte extraite 2 mois après.

Examen 7 mois après l'accident : Membranule. V : 0,1 avec + 13.

OBS. LXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — S... Vu le lendemain de l'accident. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Eclat dans le cristallin. Extraction à l'électro-aimant. Cataracte traumatique extraite 3 mois après l'accident. Discision de membranule 4 mois après l'accident. V : 0,2 avec (0 + 1,25) + 13 après 6 mois.

OBS. LXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 19 ans. Vu 8 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Cristallin. Extraction à l'électro-aimant. Extraction de la cataracte 2 mois après.

Examen 5 ans après l'accident : V : 0,2 avec (135 + 1,50) + 11.

OBS. LXXX (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 34 ans. Corps étranger extrait à l'électro-aimant après iridectomie. (C. M.).

Vu en contrevisite 8 mois après l'accident : Déchirure irienne. Cataracte traumatique localisée. V : 0,7 avec — 1.

OBS. LXXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 22 ans. Vu le jour même. Plaie centrale de la cornée. Extraction à l'électro-aimant avec petite iridectomie. Très petit éclat à forme angulaire.

Examen 1 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Cataracte localisée correspondante. V : 0,6 avec (45 + 1,50) + 1.

OBS. LXXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 30 ans. Corps étranger extrait à l'électro-aimant avec iridectomie le lendemain de l'accident. (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident : Colobome irien. Cataracte traumatique localisée. V : 0,1.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cataracte traumatique. Perception lumineuse.

b) Corps étrangers du segment postérieur.

Corps étrangers du vitré.

OBS. LXXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Plaie pénétrante du globe. Electro-aimant négatif. (C. M.). Vu 1 mois 1/2 après l'accident. Irido-choroïdite. V : 0,2. Electro-aimant positif. Extraction par voie antérieure. Iridectomie. Eclat métallique très fin, long de 4 mm.

Examen 1 mois 1/2 après : Opacités cristalliniennes périphériques. Quelques lésions de choroïdite. V : 0,5 sans verre. Eblouissement léger.

OBS. LXXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 24 ans. Extraction par voie sclérale 5 jours après l'accident. (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après : Cicatrice cornéenne. Déchirure de l'iris. Léger trouble du vitré. V : 0,5.

Nouvel examen 3 ans après : V : 0,9. Amélioration.

OBS. LXXXV et LXXXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 27 ans. Successivement corps étranger du vitré de chaque œil.

1^{er} accident : O.G. Plaie pénétrante. Hernie de l'iris. Hyphéma. Cataracte traumatique. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après : Cicatrice cornéo-scléro-conjonctivale. Pupille déformée par colobome irien correspondant. V : 0,6. Eblouissement léger.

2^e accident : O.D. 2 ans après le 1^{er}. Extraction par voie sclérale.

Examen 3 mois après : O.D. : Hypotonie. Décollement de la rétine. V : 0. O.G. : V : 0,7 avec (0 — 1,5).

OBS. LXXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Extraction le jour même. (C. M.). Vu en contrevisite 18 jours après l'accident : Strabisme convergent. Cicatrice sclérale. Trouble du vitré. Décollement de la rétine. V : 0,2 avec + 1,5. Nouvel examen 6 mois 1/2 après l'accident : Décollement de la partie inférieure de la rétine, avec déchirure de la choroïde. C. V. rétréci surtout en haut. V : 0,4 avec + 1.

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois 1/2 après l'accident : Décollement de la partie inférieure de la rétine. V : 0,1.

OBS. LXXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 28 ans. Plaie cornéenne. Hernie de l'iris. Cataracte traumatique. Résection de l'iris le jour même. Extraction à l'électro-aimant par voie sclérale le lendemain. (C. M.). Acier. Vu en contrevisite 10 jours après l'accident : 2 cicatrices : l'une cornéenne, l'autre sclérale. Hémorragie du globe. Hypotonie. Début d'atrophie du globe. V : 0. Enucléation 2 mois après l'accident.

OBS. LXXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Extraction à l'électro-aimant. Acier. (C. M.). Vu en contrevisite 18 jours après l'accident. Plaie sclérale du pôle supérieur. F.O. inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

Examen 10 mois après l'accident : Vaste déchirure de la choroïde au pôle supérieur. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. XC (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 36 ans. Vu 8 jours après l'accident. Lésions : cornée, iris, cristalloïde antérieure. Déchirure de la choroïde et hémorragie dans la région externe. Electro-aimant positif. Radiographie positive éclat de 4 mm. sur 1/2 mm. Extraction 15 jours après l'accident. Voie sclérale. Gros et petit électro-aimant.

Examen 1 an après l'accident : Cicatrice cornéenne paracentrale. Encoche pupillaire. Opacité cristalloïde antérieure. Déchirure de la choroïde avec choroïdite et hémorragie. C. V. rétréci du côté nasal. V : 0,6.

OBS. XCI (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 25 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait. Irido-cyclite avec exsudats. (C. M.). Vu en contrevisite 20 jours après l'accident. Cicatrice cornéenne. Déformation pupillaire par colobome irien. Œil calme. Hypotonie.

Examen 6 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. Enucléation.

OBS. XCII (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Panophtalmie. Corps étranger intra-oculaire probable. (C. M.). Extraction d'un gros éclat plus de 5 jours après l'accident. Vu en contrevisite 15 jours après l'accident : Œil rouge, photophobe. Cicatrice sclérale. Chambre antérieure trouble avec masses cristalliniennes. F.O. inéclairable. Bonne tension. Perception lumineuse.

Examen 3 mois après : Œil irrité. Atrophié. Enucléation.

OBS. XCIII (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 28 ans. Vu en contrevisite 18 jours après l'accident. Plaie sclérale. Electro-aimant positif. Soulèvement de l'iris. Extraction par le médecin traitant 2 jours après.

Examen 2 mois après : Colobome irien à XII h. Exsudats pupillaires. Dépôts sur cristalloïde antérieure. V : 0,3 avec — 2.

OBS. XCIV (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 29 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait. (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois 1/2 après : Début d'atrophie du globe. Hypotonie. V : 0. Photophobie de l'autre œil. Irritation sympathique. Enucléation.

OBS. XCV (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 25 ans. Vu le jour même. Plaie pénétrante de la paupière supérieure. Hématome sous-conjonctival de l'angle externe. Hypotonie. Hémorragie intra-oculaire. F.O. inéclairable. Extraction le lendemain par voie antérieure. Volumineux éclat long de 2 cm., épais de 2 mm. Hernie de l'iris 3 jours après. Iridectomie.

Examen 10 mois après : Leucome adhérent. Colobome irien. Légère atrophie du globe. Hypotonie. V : 0. Même état 8 ans après l'accident.

OBS. XCVI (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 19 ans. Intolérance 6 mois après l'accident. Extraction. Voie sclérale. Petit éclat. (C. M.). Vu en contrevisite 10 mois après l'accident. Décollement avec déchirure de la choroïde. C. V. réduit au segment inférieur. V : 1/50.

OBS. XCVII (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 23 ans. Vu 3 mois 1/2 après l'accident. Choréïdite avec exsudats dans le segment inférieur. Electro-aimant positif. Radiographie positive. Extraction par voie sclérale. V : 5/10 après 2 jours. Baisse de la vision 8 mois après.

Examen (Dr. COUTELA) 10 mois après l'accident : Choréïdite et décollement de la partie inférieure de la rétine. V : 1/20. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. XCVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — C... Vu 6 jours après l'accident. O.D. Cataracte traumatique. Hypertonie. V : 0. Electro-aimant positif. 2 échecs d'extraction. L'une par voie antérieure, l'autre sclérale. Extraction 8 jours après l'accident. Voie antérieure. Eclat de fer plat en forme de petite écaille. Panophtalmie. Irritation sympathique. VOG : 0,2. Enucléation 2 mois après l'accident. VOG : 1 après 3 mois. Même état après 5 ans.

OBS. XCIX (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 28 ans. Vu 4 jours après l'accident. Plaie pénétrante du globe et de la paupière supérieure. Electro-aimant positif. Extraction par voie sclérale.

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois 1/2 après l'accident : 2 cicatrices correspondantes, l'une palpébrale, l'autre conjonctivo-sclérale du pôle supérieur. Atrophie du globe. Organisation du vitré. V : 0. Examen révision (Dr. COUTELA) 3 ans après : Même état.

OBS. C (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 23 ans. Vu le jour même. Lésions : Cornée, cristallin. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Extraction des masses 3 mois après. 3 mois après douleurs. Hypotonie. Eviscération 7 mois après l'accident.

OBS. CI (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 15 ans. Vu (en contrevisite) 4 ans après l'extraction. Eclat d'acier. Taie cornéenne centrale. Synéchie postérieure. Débris capsulaires. Bonne projection. V : 1/50 avec + 10.

OBS. CII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 40 ans. Vu 2 jours après l'accident. Hypopion. Electro-aimant positif. Extraction après iridectomie. Volumineux éclat. Hémorragie abondante. Irido-choréïdite. Hypotension. Enucléation 2 mois après.

OBS. CIII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 24 ans. Vu le jour même. Lésions : Cornée. Iris. F.O. inéclairable. Extraction à l'électro-aimant.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après : Cicatrice cornéo-sclérale. Cataracte localisée. Organisation du vitré. V : 0,1. Même état 2 ans 1/2 après l'accident.

OBS. CIV (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 17 ans. Vu le lendemain. Plaie limbaire. Electro-aimant positif. Acier. Extraction par voie sclérale. Issue de vitré.

Expertise 1 an après : F.O. inéclairable. Perception lumineuse.

Examen 4 ans après l'accident : Corps flottants du vitré. Déchirure de la choroïde. V : 0,1 à 0,2 contrôlée.

OBS. CV (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 22 ans. Vu le lendemain. O.G. Vaste plaie cornéenne et de l'iris. Exsudats pupillaires. O.D. Rouge, photophobe. VOD : 0,7. Electro-aimant positif. Extraction. Voie antérieure. Volumineux éclat. Irido-cyclite le lendemain. Irritation sympathique. VOD : 0,3. Enucléation 3 jours après. VOD : 0,5 10 mois après l'accident.

OBS. CVI (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 37 ans. Vu 2 mois après l'accident. Iridectomie déjà faite. Douleurs. V : 0. Extraction à l'électro-aimant par le limbe. Gros éclat. Un mois après œil calme. V : 0.

OBS. CVII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 45 ans. Vu le lendemain. Plaie palpébrale inférieure près du bord marginal. Plaie scléro-cornéenne de 1 cm. Iris enclavé. Electro-aimant positif. Extraction par la plaie. Gros éclat. Issue de vitré. Hémorragie. V : 0.

OBS. CVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — D... Vu 18 jours après l'accident. Electro-aimant positif. Extraction. Volumineux éclat : 2 cm. sur 1 mm. 1/2. Enucléation 13 jours après.

OBS. CIX (Dr. J. CHAPPÉ). — F..., 39 ans. Plaie pénétrante. Extraction à l'électro-aimant. (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois après l'accident. Taie cornéenne. Trouble du vitré. V : 0,2 avec (20 — 2) + 3.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie. Colobome irien. Cataracte localisée. Trouble du vitré. V : 0,1.

Examen révision (Dr. COUTELA) 3 mois 1/2 après : Perception lumineuse. Aggravation. Examen 4 ans après l'accident : Trouble diffus du cristallin. Perception lumineuse. Même état.

OBS. CX. — A..., 41 ans. N'a arrêté son travail que 5 mois après l'accident pour un corps étranger intra-oculaire. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Cicatrice cornéo-sclérale. Colobome irien. Inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXI. — B..., 31 ans. Soigné d'abord pour une contusion. Puis 3 semaines après : Iridocyclite subaiguë. Cristallin intact. A sa face postérieure : petit éclat brillant légèrement mobile d'aspect métallique. Trouble du vitré. V : moins de 0,1. Opération

refusée par le blessé. Radiographie positive. Extraction 8 mois après.

Examen (Dr. COUTELA) près de 2 ans après l'accident : Leucome adhérent. Colobome irien. Cataracte traumatique. F.O. inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXII. — B..., 33 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Cicatrice limbaire. Vaste colobome irien. Organisation du vitré. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXIII. — B..., 20 ans. Plaie cornéenne centrale. Extraction à l'électro-aimant d'un volumineux corps étranger intra-oculaire le jour même. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CXIV. — B..., 21 ans. Plaie sclérale et palpébrale supérieure. Extraction à l'électro-aimant le jour même d'un corps étranger intra-oculaire. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cicatrice scléro-conjonctivale. Décollement de la rétine. Perception lumineuse avec mauvaise projection. Même état 3 ans après l'accident.

OBS. CXV. — B..., 29 ans. Corps étranger intra-oculaire. Extraction à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans après l'accident : Cicatrice scléro-conjonctivale. Sidérose. Milieux troubles. Perception lumineuse.

OBS. CXVI. — B..., 30 ans. Corps étranger intra-oculaire. Extraction à l'électro-aimant quelques jours après. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 ans après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. Corps flottant du vitré. V : 1 avec correction.

OBS. CXVII. — C..., 39 ans. Corps étranger intra-oculaire. Hernie de l'iris. Hémorragie du vitré. Extraction à l'électro-aimant le jour de l'accident. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Atrophie du globe. Cicatrice déformant le segment antérieur en haut. V : 0.

OBS. CXVIII. — C..., 21 ans. Plaie limbaire. Extraction à l'électro-aimant d'un volumineux éclat 4 jours après l'accident. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CXIX. — C..., 44 ans. Plaie cornéenne par corps étranger intra-oculaire. Extraction 2 jours après l'accident. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. Troubles des milieux. V : 0,2.

OBS. CXX. — K..., 32 ans. Plaie sclérale. Corps étranger brillant mobile dans le vitré. Extraction à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois 1/2 après l'accident : Cicatrice sclérale. F.O. normal. V : 0,3.

OBS. CXXI. — L..., 31 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait le lendemain de l'accident. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Cicatrice sclérale. Milieu transparent. F.O. normal sauf petite cicatrice pigmentaire. V : 0,5.

Examen révision 3 ans après l'accident : F.O. : masse grisâtre dans la partie inférieure du vitré. Décollement de la rétine ou exsudats organisés. Perception lumineuse. Aggravation.

OBS. CXXII. — M..., 22 ans. Plaie pénétrante du globe. Corps étranger intra-oculaire extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. F.O. normal. V : 0,5.

OBS. CXXIII. — M..., 24 ans. Eclat métallique du vitré extrait à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Petite encoche irienne. Milieux transparents. Large placard de chorio-rétinite. V : 0,8.

OBS. CXXIV. — R..., 32 ans. Plaie cornéenne. Hernie de l'iris. Cataracte traumatique. Très gros corps étranger extrait à l'électro-aimant 4 jours après l'accident. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. Leucome adhérent. Pupille n'existe plus. V : 0.

OBS. CXXV. — T..., 23 ans. Plaie pénétrante du globe. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Cicatrice verticale palpébrale supérieure. Cicatrice sclérale de la plaie pénétrante. Cicatrice sclérale inférieure d'extraction. Vitré trouble. F. O. difficilement explorable. Perception lumineuse.

OBS. CXXVI. — T..., 25 ans. Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire extrait 5 mois après. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Cicatrice sclérale. Troubles du vitré. Perception lumineuse.

OBS. CXXVII. — V..., 25 ans. Plaie cornéo-sclérale. Hernie de l'iris. Issue de vitré. Extraction à l'électro-aimant par voie antérieure le jour même. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Colobome irien. Organisation du vitré très étendue. Perception lumineuse.

OBS. CXXVIII. — D... Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 ans 1/2 après l'accident : Cicatrices palpébrale et sclérale, chorio-rétinienne périphérique. V : 0,4 avec correction.

OBS. CXXIX. — L..., 53 ans. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant par voie sclérale le jour même. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cicatrice sclérale. Cataracte localisée. Corps flottants du vitré. V : 0,4 sans verre.

OBS. CXXX. — D..., 51 ans. Plaie limbaire. Lésion irienne. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant le jour même. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation.

OBS. CXXXI. — D..., 24 ans. Plaie sclérale de 1 cm. 1/2. Eclat métallique extrait à l'électro-aimant. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Cicatrice cornéo-sclérale. Déchirure irienne. Inéclairable. Atrophie du globe. Hypotonie. Décollement. V : 0.

OBS. CXXXII. — D..., Eclat de métal intra-oculaire extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Strabisme divergent. Taie. Cataracte adhérente. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 17 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Déchirure de l'iris. Extraction à l'électro-aimant par la plaie agrandie. Iridectomie. Gros éclat. Hémorragie abondante.

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois 1/2 après l'accident : Taie cornéenne. Déchirure et arrachement de l'iris. Cataracte partielle. Trouble du vitré. Perception lumineuse.

Examen révision 3 ans 1/2 après l'accident : Strabisme divergent. Taie disparue. Cataracte très localisée. F.O. paraît normal. V : 0,1 avec (15 — 1,50) — 3. Amélioration. Même état 6 ans après l'accident.

OBS. CXXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 17 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Hernie de l'iris. Electro-aimant positif. Extraction au gros électro-aimant par la plaie. Volumineux éclat déchiqueté accroché à l'iris. Iridectomie. Hémorragie abondante.

Examen 2 mois après l'accident : Cataracte traumatique. F. O. inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CXXXV (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 46 ans. Vu 20 jours après l'accident. Chambre antérieure profonde. Luxation du cristallin. Cataracte traumatique. F. O. inéclairable. Hypertonie. Extraction difficile à l'électro-aimant. Iridectomie. Petit corps étranger intra-oculaire.

Examen 2 mois après l'accident : Masses du cristallin sont résorbées. V : 1/20.

Examen 5 ans et demi après l'accident : V : 0,5 avec + 13. Amélioration.

Examen 13 ans après l'accident : Décollement de la rétine datant de 1 an environ. V : 0.

OBS. CXXXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 25 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique au début. Corps étranger mobile dans le vitré. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Aspiration des masses 2 mois après. V : 0,6 avec + 12 après 4 mois.

OBS. CXXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 38 ans. Vaste plaie cornéo-sclérale. Extraction d'un gros éclat d'acier. (C. M.). Vu en contre-visite 3 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CXXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 28 ans. Plaie pénétrante. Iridectomie. Extraction à l'électro-aimant le jour même (C. M.). Vu en contre-visite 2 mois et demi après l'accident : Colobome irien. Cataracte traumatique. F. O. chorio-rétinite au-dessous de la papille. Perception lumineuse avec bonne projection. Cataracte extraite un an après l'accident.

Examen 1 an et demi après l'accident : V : 0,1. Amélioration.

OBS. CXXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 32 ans. Vu 2 jours après l'accident. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Assez gros éclat déchiqueté.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Leucome adhérent. Déformation pupillaire. Cataracte. Perception lumineuse. Même état 3 ans 1/2 après l'accident.

OBS. CXL (Dr. J. CHAPPÉ). — J..., 24 ans. Plaie pénétrante. Electro-aimant négatif. Radiographie positive. Petit éclat rétro-bulbaire (C. M.). Vu 8 mois après l'accident. Mydriase. Sidérose. Hypotonie. V : 0,7 avec — 1. Electro-aimant positif. Radiographie positive. Extraction facile à l'électro-aimant par voie sclérale. 1 an 1/2 après l'accident V : 0,7 avec — 1.

Examen 12 ans après l'accident : Sidérose disparue. Cataracte traumatique. V : 1/50.

OBS. CXLI (Dr. J. CHAPPÉ). — J..., 55 ans. Vu 3 jours après l'accident. Plaie pénétrante. Déchirure de l'iris. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Eclat d'un cent. effilé. Hémorragie abondante.

Examen 1 mois 1/2 après l'accident : Colobome irien. Exsudats pupillaires. F. O. inéclairable. V : 1/100. Même état 9 mois après l'accident.

OBS. CXLII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 23 ans. Radiographie positive. Electro-aimant négatif. Lésions maculaires. V : 0,1. (C. M.). Vu 5 mois après l'accident. Extraction à l'électro-aimant. Voie sclérale.

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Cicatrice scléro-conjonctivale. Milieux transparents. Région maculaire infiltrée. C. V. normal. V : 0,2. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. CXLIII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 17 ans. Vu le jour même. Plaie pénétrante avec enclavement irien. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Aspiration des masses cataractées 1 mois après. Perception lumineuse avec mauvaise projection. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. CXLIV (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 22 ans. Vu 3 jours après l'accident. Hypopion. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Début d'atrophie du globe 2 mois après. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXLV (Dr. J. CHAPPÉ). — L... Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident. Petite encoche irienne. Milieux transparents. Placards d'hémorragies rétinienues. C. V. rétréci. V : 0,6 avec (105 — 0,75).

OBS. CXLVI (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 25 ans. Extracation à l'électro-aimant par voie sclérale d'un éclat du vitré. Œil antérieurement blessé par un éclat dans le cristallin extrait. C. M. Vu en contrevisite 6 mois après l'accident. Strabisme divergent. Bonne tension. V : 0,8 avec (105 — 2,5) + 14.

OBS. CXLVII (Dr. J. CHAPPÉ). — L... Vu 1 mois 1/2 après l'accident. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant. Voie sclérale. Gros éclat.

Examen 2 mois après l'accident : Névrite optique avec chorio-rétinite périphérique. V : 0,6.

Examen 3 mois 1/2 après l'accident : Décollement avec déchirure de la choroïde. Névrite optique. C. V. rétréci. Hypotension. V : 1/20.

Examen 2 ans après l'accident : Cataracte traumatique. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXLVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — L... Gros corps étranger extrait par voie sclérale (C. M.). Vu en contrevisite 6 mois après l'accident. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CXLIX (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 27 ans. Vu le jour même. Lésions : paupière supérieure. Sclérotique. Electro-aimant positif. Extraction le lendemain à l'électro-aimant. Iridectomie. Gros éclat.

Examen 1 an après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CL (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 61 ans. Vu le jour même. Vaste plaie sclérale. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. Volumineux éclat plat, à bords déchiquetés. Panophtalmie. Eviscération.

OBS. CLI (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 38 ans. Vu 4 jours après l'accident. Plaie sclérale. Radiographie positive. Extraction au petit électro-aimant par voie sclérale. Petit éclat de 1,5 mm. sur 0,5 mm. V. 0,8 avec (90 + 0,5) après 1 mois 1/2.

OBS. CLII (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Vu 7 jours après l'accident. Plaie sclérale. Iridocyclite. Extraction à l'électro-aimant par la plaie agrandie. V : 0,9 après 6 mois.

OBS. CLIII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 35 ans. Vu le jour même. Plaie scléro-cornéenne. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. V : 0,5 avec (90 — 1) après 7 mois.

OBS. CLIV (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 31 ans. Gros corps étranger intra-oculaire extrait 2 jours après l'accident. C. M.). Vu en contrevisite 5 mois après l'accident. Colobome irien. Décollement partiel de la rétine. C. V. subsiste seulement dans le segment inférieur. V centrale : 0.

OBS. CLV (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., Vu 15 jours après l'accident. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant 21 jours après l'accident. Voie sclérale. Petit éclat. V : 1 après 3 mois 1/2.

OBS. CLVI (Dr. J. CHAPPÉ). — S..., 38 ans. Corps étranger très pointu de 1 cent. de long, extrait le lendemain de l'accident (C. M.). Vu en contrevisite 3 mois après l'accident. Cicatrice sclérale. Hypotension. Décollement et organisation du vitré. V : 0,

OBS. CLVII (Dr. J. CHAPPÉ). — S..., 28 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale. Hémorragie du vitré. Radiographie positive. Electro-aimant douteux. Extraction à l'électro-aimant 15 jours après l'accident. Voie sclérale. Petit corps étranger. Décollement de la rétine. V : 0. Même état 3 ans 1/2 après l'accident.

OBS. CLVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 31 ans. Vu 1 mois après l'accident. Cicatrice de plaie sclérale. Mydriase. F. O. inéclairable. Hypertension. V : 0. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Hémorragie. V : 0 après 3 mois.

OBS. CLIX (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 31 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale. Issue de vitré. Extraction à l'électro-aimant par la plaie agrandie.

Examen 15 jours après l'accident : Hémorragie du vitré. Perception lumineuse avec mauvaise projection. Même état 7 mois après l'accident.

OBS. CLX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 41 ans. Vu quelques jours après l'accident. Plaie cornéenne. Iritis. Hypopion. Radiographie positive. Electro-aimant douteux le premier jour, positif le lendemain. Extraction à l'électro-aimant par voie sclérale. Petit éclat très mince et long. Décollement de la rétine et organisation du vitré. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CLXI (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., Vu le jour même. Lésions : Cornée. Iris. Cristallin. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. Eclat long et mince. Hémorragie. Décollement de la rétine. Bonne tension. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CLXII (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 36 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale. Extraction à l'électro-aimant par voie sclérale.

Examen 1 mois après l'accident : Lésion chorio-rétinienne périphérique. V : 0,6 avec — 0,50. Même état 3 ans 1/2 après.

OBS. CLXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., Vu 4 mois après l'accident. Cicatrice de plaie sclérale. Mydriase. Décollement presque total de la rétine. Perception lumineuse. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. Décollement de la rétine. V centrale : 0. Mauvaise Pl. périphérique.

OBS. CLXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 66 ans. Vu le jour même. Lésions : Limbe. Iris. Radiographie positive. Electro-aimant douteux le premier jour, positif le deuxième. Sclérotomie, puis le malade refuse l'opération. Extraction à l'électro-aimant par voie sclérale 3 jours après l'accident. V : 0,7 après 1 mois.

OBS. CLXV (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Vu le jour même. Vaste plaie scléro-cornéenne. Déchirure de l'iris. Cataracte traumatique. Issue de vitré. Extraction au gros électro-aimant par la plaie. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CLXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 15 ans. Vu le lendemain. Large plaie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. Eclat énorme. Iridectomie et capsulotomie 3 mois après. Perception lumineuse.

OBS. CLXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — R... Vu le lendemain. Cataracte traumatique. Electro-aimant douteux. Radiographie positive. Six jours après : Eclat visible dans le vitré. Electro-aimant positif. Extraction à l'électro-aimant. Voie sclérale. Tout petit éclat. V : 0,2 avec + 2 après 1 mois.

OBS. CLXVIII (Dr. COUTELA). — G..., 46 ans. Plaie pénétrante du globe. Gros corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant le jour même (C. M.). Enucléation 3 semaines après.

OBS. CLXIX. — L... Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Taie cornéenne périphérique. Déchirure irienne. Cataracte traumatique. Organisation du vitré. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CLXX. — S..., 28 ans. Cataracte traumatique. Hémorragie intra-oculaire. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Taie linéaire verticale, centrale. Pupille disparue. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CLXXI. — S..., 27 ans. Plaie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Débris membranulaires. F. O. normal. V : moins de 1/20 avec + 10.

OBS. CLXXII. — V..., 48 ans. Corps étranger intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Leucome adhérent. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CLXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 23 ans. Vu 2 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Iris. Cristallin. Hypopion. Radiographie positive. Eclat profondément situé. Electro-aimant négatif d'abord, positif le lendemain. Extraction difficile à l'électro-aimant. Iridectomie.

Examen 5 mois après l'accident : Colobome irien. Léger trouble du vitré. V : 0,4.

OBS. CLXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — G... Vu 3 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Cristallin. Iris. Hypopion. Radiographie

positive. Extraction à l'électro-aimant par voie antérieure. Iridectomie. Issue de vitré. Cataracte extraite 5 mois après l'accident. Atrophie du globe. Hypotonie. Inéclairable. Mauvaise perception lumineuse 6 mois après.

OBS. CLXXV (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 30 ans. Vu 3 jours après l'accident. Porte d'entrée cornéenne. Cataracte traumatique. Electro-aimant positif. Soulèvement de l'iris. Iridectomie. Extraction avec le lambeau irien. Cataracte extraite 1 mois après.

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Cicatrice cornéenne. Colobome irien. Aphakie. V : 0,2 avec + 13. Même état 2 ans après l'accident.

OBS. CLXXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 29 ans. Vu 40 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Iris. Cristallin. Electro-aimant positif. Iridectomie. Extraction avec le lambeau irien. Aspiration des masses cataractées 18 jours après.

Examen 1 an après l'accident. Colobome irien. Membranule. V : 0,5 avec + 9.

OBS. CLXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 18 ans. Vu le jour même. Porte d'entrée cornéenne. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Cataracte extraite.

Examen 11 mois après l'accident : Strabisme divergent. Taie cornéenne. Colobome irien. Membranule. V : 1/50.

OBS. CLXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 53 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale à 2 mm. du limbe. Milieux transparents. Fer. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Petit éclat.

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Colobome irien. Milieux transparents. V : 0,9 avec (90 + 0,50) + 0,50. Même état 3 ans 1/2 après l'accident.

OBS. CLXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 49 ans. Vu le jour même. Lésions : Iris. Cristallin. Electro-aimant positif. Soulèvement irien. Hémorragie. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie.

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Globe atrophie. Hypotone. Désorganisation irienne. V : 0. Irritation sympathique 2 ans 1/2 après l'accident. Enucléation. 3 ans après l'accident : V : de l'autre œil : 1.

OBS. CLXXX. — J... Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans après l'accident : Taie. Pupille piri-forme. Cataracte complète. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CLXXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 43 ans. Vu 4 jours après l'accident. O. G. Electro-aimant positif. Iridectomie. Extraction difficile : Reste accroché à l'iris. Extraction à la pince. V : 0,2 après 1 mois.

Examen 3 mois 1/2 après l'accident : VOG : 0. Baisse de l'acuité de OD. VOD : 0,5 avec — 1. Enucléation de l'œil gauche.

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : OD. Taches de pigments sur la cristalloïde antérieure. VOD : 0,4 avec — 0,50. VOD : 0,1 faible 3 ans 1/2 après l'accident.

Examen révision 4 ans après l'accident : OD : Atrophie optique. V : moins de 1/50.

OBS. CLXXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Vu le jour même. Plaie scléro-cornéenne. Déchirure irienne. Hyphéma. Electro-aimant positif. Echec d'extraction par la plaie agrandie côté sclérale. Radiographie positive le lendemain. 2 jours après léger hypopion. Opacité cristallinienne. Extraction difficile après iridectomie. Eclat situé dans l'angle irido-choroïdien. Aspiration des masses 3 mois après. Discision de membranule 3 mois après l'accident. V : 0,2 avec (0 + 3) + 12 après 1 an.

OBS. CLXXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 18 ans. Vu le lendemain de l'accident. Plaie cornéenne paracentrale. Hypopion. Inéclairable. Extraction difficile à l'électro-aimant. Iridectomie.

Examen 2 ans après l'accident : Colobome irien. Epaisse membranule. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CLXXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 38 ans. Vu 1 mois après l'accident. Pupille irrégulière. Synéchies. Cataracte traumatique. Extraction des masses 6 jours après. Discision de membranule 2 mois 1/2 après l'accident.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Pupille déformée. Aphakie. Débris membranulaires. V : 0,5 avec (15 + 4) + 11.

OBS. CLXXXV (Dr. J. CHAPPÉ). — Q... Vu 9 jours après l'accident. Plaie cornéenne. Déchirure de l'iris. Hypopion. Electro-aimant positif. Extraction difficile. Eclat en forme de paillette accroché à l'iris. Cataracte en voie de résorption. V : 0,2 avec + 9 après 1 mois 1/2.

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie cornéenne. Colobome irien. Cataracte traumatique. V : 1/50.

OBS. CLXXXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — R... Vu 3 mois après l'accident. Cicatrice sclérale près du limbe. Mydriase. Sidérose. Extraction à l'électro-aimant de 2 éclats dont l'un assez gros situé derrière l'iris est attiré dans la chambre antérieure par la pupille. V : 1 après 15 jours.

Examen 1 an 1/2 après l'accident : Cataracte traumatique complète. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CLXXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 24 ans. Vu 2 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Cristallin. Electro-aimant positif. Extraction après iridectomie avec le lambeau irien. Perception lumineuse après 2 mois.

OBS. CLXXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 30 ans. Eclat intra-oculaire extrait 4 jours après (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois après l'accident. Taie cornéenne. Cataracte traumatique compliquée. Mydriase avec synéchies. Hypotension. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CLXXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 16 ans. Plaie scléro-cornéenne. Déchirure de l'iris. F. O. inéclairable. Radiographie positive (C. M.). Eviscération. Vu en contrevisite.

OBS. CXC (Dr. J. CHAPPÉ). — F..., 37 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant par voie antérieure. Irido-cyclite 3 semaines après. Electro-aimant négatif. Radiographie négative.

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Cataracte traumatique adhérente. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXCI (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 17 ans. Vu 2 jours après l'accident. Plaie cornéenne. Hypopion. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie. Malade indocile. Hyphéma. Hypertension 2 jours après.

Examen 9 mois après l'accident : Leucome adhérent. Exsudats pupillaires. F. O. inéclairable. Hypotonie. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — L... Plaie cornéenne. Extraction à l'électro-aimant (C. M.), Vu en contrevisite 3 mois après. Taie. Synéchies. Cataracte traumatique. Perception lumineuse avec mauvaise projection. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 24 ans. Vu le jour même. Lésions : Cornée. Cristallin. Radiographie positive. Electro-aimant douteux le premier jour, positif le deuxième. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Cataracte compliquée d'irido-cyclite 1 mois après. Œil rouge douloureux. V : P. L. incertaine. Enucléation.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 37 ans. Vu le jour même. Lésions : Cornée. Cristallin. Extraction à l'électro-aimant par voie antérieure. Cataracte traumatique extraite 1 mois après.

Examen 2 mois après l'accident : Membranule avec fente longitudinale. V : 0,2 avec (90 + 2) + 10. Même état 3 ans 1/2 après l'accident.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 65 ans. Vu 12 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Cristallin. Hypopion. Panophtalmie. Extraction par la plaie dès l'application de l'électro-aimant. Eclat de 2 mm. sur 1 mm. 1/2. Eviscération 18 jours après l'accident.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 36 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait le lendemain (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois après l'accident. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 38 ans. Vu plusieurs jours après l'accident. Corps étranger intra-oculaire avec hypopion. Extraction à l'électro-aimant. Hyphéma abondant 3 jours après. Œil rouge douloureux. Hypotonie. V : 0. Enucléation 1 mois 1/2 après.

OBS. CXCH (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 27 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 4 mois après l'accident.

cident. Taie cornéenne. Déchirure de l'iris. Décollement. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CXCIX (Dr. J. CHAPPÉ). — S..., 18 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident. Taie. Colobome. Inéclairable. Hypotonie. V : 0. Enucléation.

OBS. CC (Dr. J. CHAPPÉ). — W..., 47 ans. Vu le lendemain. Lésions : Cornée. Cristallin. Electro-aimant positif. Extraction après iridectomie. Hémorragie. Atrophie du globe. Hypotonie 3 mois après. Eviscération.

OBS. CCI et CCII (Dr. J. CHAPPÉ). — Z... 2 accidents successifs. Premier accident : corps étranger intra-oculaire de l'OG. Enucléation. Deuxième accident : corps étranger intra-oculaire de l'OD : Déchirure de l'iris. F. O. inéclairable. Extraction à l'électro-aimant. Résection de l'iris (C. M.). Vu 6 mois après. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CCIII. — B..., 41 ans. Eclat métallique intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 mois après l'accident : Cataracte traumatique. Corps flottants du vitré. Perception lumineuse.

OBS. CCIV. — E..., 30 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. Iridectomie. Masses cristalliniennes. Inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCV. — G..., 19 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. V : 0,8 (C. M.).

Examen révision (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : Strabisme divergent. Cataracte partielle. Organisation du vitré. Perception lumineuse. Aggravation.

OBS. CCVI. — K..., 31 ans. Corps étranger du vitré extrait à l'électro-aimant. Irido-cyclite 1 mois après (C. M.).

Enucléation (Dr. COUTELA) 1 mois après l'accident.

OBS. CCVII. — L..., 35 ans. Plaie cornéenne avec enclavement de l'iris. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cicatrice cornéenne linéaire centrale. Pupille déformée. Aphakie. F. O. inéclairable. V : moins de 1/50.

OBS. CCVIII. — L..., 22 ans. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Eclat métallique intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Strabisme divergent. Leucome adhérent. Iridectomie. Aphakie. F. O. inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CCIX. — M..., 26 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait 4 mois après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie. Mydriase. Inéclairable. Hypotonie. Perception lumineuse incertaine.

OBS. CCX. — M..., 33 ans. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CCXI. — P..., 25 ans. Plaie cornéenne. Chambre antérieure effacée. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait. Opéré de cataracte traumatique 2 mois après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Colobome irien. Aphakie. Débris membranulaires. V : 0,2.

OBS. CCXII. — Q..., 39 ans. Lésions : Cornée. Iris. Corps étranger intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Taie. Colobome. Aphakie. Débris membranulaires. V : 0,1 avec + 11. Même état 3 ans après l'accident.

OBS. CCXIII. — R..., 29 ans. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Epaissement et rougeur de la conjonctive bulbaire dans sa partie temporale. F. O. normal. Œil irritable. V : 0,7 faible.

OBS. CCXIV. — T..., 18 ans. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait au gros électro-aimant le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Taie cornéenne paracentrale. Iridectomie supérieure. Cataracte secondaire. F. O. inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCXV. — V..., 20 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant 2 jours après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Leucome adhérent. Iridectomie. Cataracte. Inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CCXVI. — C..., 44 ans. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : Aphakie. Débris membranulaires. V : 1/20 avec + 10. Bonne projection lumineuse.

OBS. CCXVII. — C..., 14 ans. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Atrophie du globe. Leucome adhérent. Hypotonie. V : 0.

OBS. CCXVIII. — D..., 32 ans. Plaie cornéenne centrale. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCXIX. — G..., 22 ans. Radiographie négative. Nouvelle radiographie positive 2 mois après. Éclat intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Colobome irien. Cataracte traumatique. Inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCXX. — G..., 25 ans. Éclat d'acier intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Leucome adhérent. Inéclairable. Atrophie du globe. Hypotonie. V : 0.

OBS. CCXXI. — L..., 35 ans. Éclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. Inéclairable. V : 0.

OBS. CCXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 16 ans. Vu 8 mois 1/2 après l'accident. Mydriase. Décollement de la rétine. V : P. L. avec mauvaise projection lumineuse. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant. Voie sclérale. Galvano-cautérisation.

Examen 6 mois après l'extraction : Rétine recollée. V : 0.3.

OBS. CCXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 37 ans. Corps étranger intra-oculaire bien toléré pendant 15 ans. Intolérance secondaire à un corps étranger profond de la cornée extrait. Vu 16 jours après ce deuxième accident. Douleurs persistantes. Petite érosion cornéenne. Débris de cataracte traumatique. Légère sidérose. Perception lumineuse. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie d'un éclat métallique situé dans le vitré. 6 mois après : Photophobie. Injection périkeratique. Enucléation refusée.

OBS. CCXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 38 ans. Vu le lendemain de l'accident. Plaie pénétrante centrale de la cornée. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant d'un éclat en forme de lamelle en dents de scie accroché à l'iris. Iridectomie. V : 0 après 6 mois.

Corps étrangers de la rétine.

OBS. CCXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 15 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale. Petite opacité cristallinienne postérieure. Éclat visible inclus dans la rétine pôle postérieur. Corps flottants du vitré. Electro-aimant positif. Extraction au gros électro-aimant 2 jours après. Petit éclat par la plaie sclérale.

Examen 1 mois après l'accident : Lésion cicatricielle de la choroïde avec petit soulèvement rétinien. C. V. : un peu rétréci. V : 1. Même état 6 ans après l'accident.

OBS. CCXXV (Dr. J. CHAPPÉ). — P... Vu le jour même. Lésions : Cornée. Iris. Cristallin. Radiographie positive. Electro-aimant négatif pendant 3 jours, positif après. Extraction à l'électro-aimant 14 jours après l'accident. Voie sclérale. Petit éclat attiré avec la choroïde. V : 0,3 après 5 mois.

OBS. CCXXVI. — F..., 32 ans. Corps étranger extrait à l'électro-aimant 4 jours après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Déchirure de l'iris. Cataracte localisée. Trouble léger du vitré. Petite cicatrice rétinienne. V : 0,6. Expertise révision 2 ans 1/2 après l'accident : V : 1 sans verre. Amélioration.

OBS. CCXXVII. — G..., 52 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait 8 jours après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. F. O. : placard pigmentaire. V : 0,7.

OBS. CCXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — C... Vu le jour même. Plaie palpébrale et sclérale. Hémorragie du vitré. Electro-aimant positif. Extraction à l'électro-aimant le deuxième jour par la plaie.

Examen 2 mois après l'accident : Cicatrice rétinienne. V : 1 avec + 1,75.

OBS. CCXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — F... Vu 7 jours après l'accident. Plaie sclérale. Exsudats blanchâtres dans la rétine. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. Eclat long et mince. V : 1 après 3 semaines.

OBS. CCXXX (Dr. J. CHAPPÉ). — G... Vu le jour même. Plaie sclérale. F. O. : éclat visible et déchirure rétinienne. Extraction à l'électro-aimant par la plaie sclérale. V : 1 après 1 mois 1/2.

OBS. CCXXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Vu le jour même. Plaie cornéenne. Hémorragie rétinienne au pôle inférieur. Teinte grisâtre de la rétine avoisinante. Extraction à l'électro-aimant par voie sclérale. Décollement de la rétine au pôle inférieur. Hypotonie. V : 1/50 après 5 mois.

Corps étrangers de la sclérotique pénétrant dans le vitré.

OBS. CCXXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 22 ans. Vu 1 mois après l'accident. Point noir sur la sclérotique. Electro-aimant négatif. Même état 4 mois après l'accident. Radiographie positive. Extraction à l'électro-aimant très laborieuse. Petit éclat incrusté dans la sclérotique. Issue d'un peu de vitré. V : 0,9 avec — 0,50 après 5 mois. Même état 1 an 1/2 après l'accident.

OBS. CCXXXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 38 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale. Electro-aimant négatif. Radiographie négative.

Examen 15 jours après l'accident : Hypopion. Pupille irrégulière. F. O. inéclairable. Petit point noir apparaît sur la sclérotique. Extraction à l'électro-aimant. Voie sclérale. Tout petit éclat pénétrant dans le vitré.

Examen 7 mois après l'accident : Un léger corps flottant. V : 0,7 sans verre. 3 ans 1/2 après l'accident : pas de corps flottant. V : 0,7.

OBS. CCXXXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — T..., 38 ans. Vu le jour même. Plaie sclérale. Extraction à l'électro-aimant d'un corps étranger pénétrant dans le vitré. V : 1 après 2 mois.

OBS. CCXXXV. — D..., 29 ans. Plaie pénétrante de la paupière supérieure (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après : Irido-cyclite. Globe en voie d'atrophie. Extraction d'un volumineux éclat métallique dans la sclérotique (C. M.). Enucléation 6 jours après.

c) Corps étrangers intra-oculaires de siège indéterminé.

OBS. CCXXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 19 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. Cataracte extraite (C. M.). Vu en contrevisite 7 mois après l'accident. Pupille irrégulière. Débris membranulaires. V : 0,2 avec + 11.

Examen 4 ans après l'accident : Membranule : V : 1/100.

OBS. CCXXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Corps étranger intra-oculaire extrait. V : 0,5 (C. M.). Vu 3 ans après l'accident : Colobome. Iris un peu rouillé. Milieux transparents. V : 0,2 avec (20 — 2,50) — 11. Aggravation.

OBS. CCXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 23 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. Cataracte extraite (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois après l'accident. V : 0,6 avec (0 + 2) + 11.

Examen 3 ans 1/2 après l'accident : Membranule plus épaisse. F. O. difficile à explorer. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCXL (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 53 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Enucléation 3 mois après l'accident. Vu en contrevisite.

OBS. CCXLI (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 31 ans. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 5 mois après l'accident. Leucome adhérent. Cataracte traumatique luxée. Perception lumineuse. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. CCXLII (Dr. J. CHAPPÉ). — F..., 3 corps étrangers intra-oculaires. Enucléation 40 jours après l'accident (C. M.). Vu 2 mois après l'accident. Ophtalmie sympathique. Irido-cyclite avec hypertension. V : 0,1 pendant 4 mois, puis V : 0.

OBS. CCXLIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., Corps étranger intra-oculaire extrait. Cataracte traumatique extraite (C. M.). Vu en contrevisite 10 mois après l'accident. Leucome adhérent. Colobome irien. Hypotonie. V : 0.

OBS. CCXLIV (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 29 ans. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 2 mois après l'accident. Encoche pupillaire. Membranule avec grande fente. V : 0,4 avec + 11.

Examen 1 an 1/2 après l'accident : Membranule totale. C. V. normal. V : 0,2.

OBS. CCXLV (Dr. J. CHAPPÉ). — J..., 29 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Extraction à l'électro-aimant par la plaie agrandie. Revient seulement 2 jours après avec hypopion. Cataracte et infection du vitré 1 mois après. Enucléation.

OBS. CCXLVI (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 26 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait le jour même. Cataracte traumatique extraite (C. M.). Vu en contrevisite 6 mois après l'accident. Colobome. Membranule. Quelques masses. V : 1/20 avec + 10.

Examen révision (Dr. COUTELA) 4 ans après l'accident : Débris cristalliniens. Membranule empêchant de voir F. O. V : 1/50 avec + 10.

OBS. CCXLVII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 47 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait 4 mois 1/2 après (C. M.). Vu 6 ans après l'accident. Iritis. Aphakie. V : 0.

OBS. CCXLVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 24 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 7 mois après l'accident. Cataracte traumatique compliquée d'irido-cyclite. Perception lumineuse.

OBS. CCXLIX (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 23 ans. Vu le jour même. Plaie cornéenne. Extraction à l'électro-aimant par la plaie. Volumineux corps étranger. Iridectomie. V : 0,4 avec — 1 après 2 mois. Même état 1 an 1/2 après l'accident.

OBS. CCL (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 36 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident. Taie centrale. Colobome. Cataracte localisée. V : 1/20.

Examen 3 ans après l'accident : Cataracte complète. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCLI (Dr. J. CHAPPÉ). — P..., 37 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident. Irido-choroïdite. Hypotension. V : 0. Irritation sympathique 3 mois après l'accident. Enucléation.

Examen : 4 ans après l'accident : Reliquats d'irido-cyclite sympathique. V : 0,7.

OBS. CCLII (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., 27 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.). Vu en contrevisite 4 mois après l'accident. Taie. Colobome. Cataracte complète. Perception lumineuse.

OBS. CCLIII (Dr. J. CHAPPÉ). — S... Corps étranger intra-oculaire extrait 4 jours après l'accident (C. M.). Vu en contrevisite 1 mois après l'accident. Exsudats pupillaires. Bonne tension. Pigments sur la cristalloïde antérieure. V : 1 avec + 1.

OBS. CCLIV (Dr. J. CHAPPÉ). — T... Vu le lendemain. Lésions : Iris. Cristallin. Hypertension. Electro-aimant positif. Extraction laborieuse. Iridectomie. Hypertension persistante. Aspiration des masses 2 mois après l'accident. Papille blanche excavée. V : 0 après 1 an. Même état 6 ans après l'accident.

OBS. CCLV (Dr. J. CHAPPÉ). — V..., 50 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.). Vu en contrevisite 5 mois après l'accident. Taie cornéenne. Cataracte traumatique partielle. V : 0,2.

OBS. CCLVI (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 44 ans. Vu 2 jours après l'accident. Porte d'entrée cornéenne. Hypopion. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Irido-choroïdite. Perception lumineuse.

OBS. CCLVII (Dr. J. CHAPPÉ). — P... Vu 13 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Cristallin. Extraction à l'électro-aimant après iridectomie. Cataracte extraite 2 mois après. Membranule. V : 1/10 avec + 11 après 3 mois.

OBS. CCLVIII. — B..., 33 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Taie cornéenne. Cataracte traumatique. Inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCLIX. — B..., 37 ans. Corps étranger intra-oculaire. Ponction du globe. Extraction à l'électro-aimant le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois 1/2 après l'accident : Taie centrale. Cataracte traumatique incomplète. V : moins de 1/20.

OBS. CCLX. — B..., 50 ans. Corps étranger intra-oculaire. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Leucome adhérent. Iridectomie. Aphakie. V : 0,4 avec (0 + 1,50) + 11. Examen révision 4 ans après l'accident : V : 0,5 avec correction.

OBS. CCLXI. — B..., 20 ans. Eclat intra-oculaire ayant nécessité une intervention chirurgicale (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Taie centrale. Colobome. Cataracte localisée. V : 0,3 avec (135 — 3).

OBS. CCLXII. — B..., 34 ans. Corps étranger intra-oculaire. Cataracte extraite 5 mois après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Iridectomie. Membranule empêchant de voir le F. O. Perception lumineuse.

OBS. CCLXIII. — B..., 30 ans. Extraction à l'électro-aimant (C. M.).

Examen révision (Dr. COUTELA) 3 ans 1/2 après l'accident ; Cicatrice limbaire. Cataracte localisée périphérique. V : 0,6 avec (0 — 0,50).

OBS. CCLXIV. — B..., 26 ans. Plaie cornéenne avec éclat intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Petite taie cornéenne paracentrale. V : 0,4.

OBS. CCLXV. — B..., 36 ans. Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Leucome adhérent. Pupille déformée. Cataracte localisée. F. O. normal. V : 0,1.

OBS. CCLXVI. — C..., 41 ans. Extraction à l'électro-aimant le lendemain (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cicatrice cornéenne. Iridectomie. V : 0,5.

OBS. CCLXVII. — C..., 35 ans. Perforation du globe. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant le jour même (C. M.).

Enucléation (Dr. COUTELA).

OBS. CCLXVIII. — C..., 26 ans. Cataracte traumatique. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Iridectomie. Débris membranulaires. A peine éclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCLXIX. — C..., 32 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Leucome adhérent. Cataracte traumatique. Inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCLXX. — D..., 29 ans. Plaie cornéenne. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant 2 jours après. Cataracte traumatique extraite 2 mois après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : Taie centrale. Aphakie. Quelques débris cristalliniens. V : 0,5 avec + 11.

OBS. CCLXXI. — D..., 30 ans. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Extraction d'un petit éclat intra-oculaire le lendemain (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Chambre antérieure profonde. Aphakie. F. O. normal. V : 0,5 avec + 12.

OBS. CCLXXII. — D..., 37 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans 1/2 après l'accident : Cicatrice cornéo-sclérale. Iridectomie. V : 0,4.

OBS. CCLXXIII. — D..., 17 ans. Plaie pénétrante. Hernie de l'iris. Cataracte traumatique. Extraction à l'électro-aimant. Iridectomie le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 15 mois après l'accident : Taie. Iridectomie. Cataracte traumatique. Perception lumineuse.

OBS. CCLXXIV. — D..., 32 ans. Plaie cornéenne. Corps étranger intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Taie centrale. Débris membranulaires. F. O. normal. V : 0,1 avec + 13.

OBS. CCLXXV. — D..., 26 ans. Corps étranger intra-oculaire. Cataracte traumatique extraite 1 mois après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Petite taie cornéenne. Débris membranulaires. V : 0,2 avec + 11.

OBS. CCLXXVI. — E..., Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois 1/2 après l'accident : Taie cornéenne paracentrale. F. O. normal. V : 0,4 avec correction.

OBS. CCLXXVII. — F..., 34 ans. Corps étranger intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Iridectomie. V : 0,6.

OBS. CCLXXVIII. — F..., 24 ans. Corps étranger intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois 1/2 après l'accident : Colobome irien. Déformation pupillaire. F. O. normal. V : 0,7.

OBS. CCLXXIX. — F..., 28 ans. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois 1/2 après l'accident : Leucome adhérent. Chambre antérieure inexistante. Iris déchiré et désinséré. F. O. inéclairable. Mauvaise perception lumineuse.

OBS. CCLXXX. — H..., 23 ans. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant 8 jours après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois 1/2 après l'accident : Taie. Cataracte traumatique empêchant de voir le F. O. V : moins de 1/20.

OBS. CCLXXXI. — H..., 25 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Leucome adhérent. Déformation pupillaire. Plusieurs perforations iriennes. Débris membranulaires. Perception lumineuse.

OBS. CCLXXXII. — L..., 43 ans. Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant avec iridectomie le lendemain de l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie. Iridectomie. Milieux transparents. V : 0,7 sans verre.

OBS. CCLXXXIII. — L..., 31 ans. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant. Iridectomie le jour même (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Eviscération.

OBS. CCLXXXIV. — L..., 38 ans. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant par voie antérieure (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Cicatrice cornéenne. Cataracte traumatique. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCLXXXV. — L... 2 accidents successifs sur le même œil. 1^{er} accident : corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant 9 mois après. V : moins de 1/30 après 1 an. 2^e accident : 6 ans après le 1^{er}. Aurait entraîné un glaucome hémorragique nécessitant : Enucléation 4 mois après ce 2^e accident (Dr. COUTELA).

OBS. CCLXXXVI. — L..., 27 ans. Corps étranger intra-oculaire inaperçu pendant 6 mois, extrait alors à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans 1/2 après l'accident : Taie. Iris tremblottant. Cristallin presque complètement disparu. V : moins de 0,1 avec correction.

OBS. CCLXXXVII. — M..., 15 ans. Corps étranger intra-oculaire métallique extrait. Ophtalmie sympathique 6 mois après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 36 ans après l'accident : O. G. (blessé) ; atrophie du globe. Hypotonie. Cicatrice traversant la cornée débordant sur la sclérotique. V : 0. O. D. : Atrophie du globe. Hypotonie. Aucune cicatrice apparente. V : 0.

OBS. CCLXXXVIII. — N..., 52 ans. Plaie cornéenne. Cataracte. Corps étranger intra-oculaire extrait après 5 jours (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Cicatrice cornéenne linéaire. Déchirure radiaire de l'iris. Cataracte localisée occupant l'aire pupillaire. Perception lumineuse.

OBS. CCLXXXIX. — P..., 17 ans. Plaie cornéenne. Volumineux corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Pupille déformée. Astigmatisme irrégulier. V : 0,2. Expertise révision 3 ans 1/2 après l'accident : Débris membranulaires obstruant la pupille déplacée. Perception lumineuse.

OBS. CCXC. — P..., 17 ans. Plaie cornéenne. Cataracte traumatique. Corps étranger intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois 1/2 après l'accident : Leucome

adhérent. Pupille déformée. Débris membranulaires. Perception lumineuse.

OBS. CCXCI. — P..., 39 ans. Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Taie. Colobome. Cataracte traumatique. Inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCXCII. — P..., 37 ans. Petit éclat intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Aphakie. Débris membranulaires. V : 0,7 avec (10 + 3) + 9.

OBS. CCXCIII. — S..., 24 ans. Eclat intra-oculaire extrait au gros électro-aimant. Cataracte traumatique. Glaucome secondaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Colobome irien. Aphakie. Débris membranulaires avec orifice central. F. O. normal. V : 0,4 avec + 11.

OBS. CCXCIV. — S..., 26 ans. Plaie cornéenne. Corps étranger intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Leucome adhérent. Colobome irien. Cataracte localisée. V : moins de 1/20.

OBS. CCXCV. — U..., 38 ans. Plaie cornéenne. Déchirure de l'iris. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie. Déchirure radiaire irienne. Cataracte localisée. V : 0,7. Même état 3 ans après l'accident.

OBS. CCXCVI. — V..., 42 ans. Plaie pénétrante du globe. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : Vaste colobome irien. Arrachement partiel de la racine de l'iris. Aphakie. Milieux troubles. Hypertension. Perception lumineuse.

OBS. CCXCVII. — C..., 19 ans. Plaie cornéenne. Hernie de l'iris. Cataracte traumatique. Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Leucome adhérent. Orifice pupillaire minuscule. Inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCXCVIII. — G... Eclat intra-oculaire extrait à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie cornéenne. Déformation pupillaire. F. O. normal. V : 0,9 avec correction.

OBS. CCXCIX. — L..., 26 ans. Plaie cornéenne. Eclat intra-oculaire extrait à la pince et à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Leucome total empêchant toute exploration sous-jacente. Perception lumineuse.

OBS. CCC. — G..., 34 ans. Vu 1 mois après l'accident : Irido-choroïdite. Perception lumineuse incertaine. Electro-aimant positif. Extraction à l'électro-aimant avec iridectomie. V : 0 (Dr. COUTELA).

II. — CORPS ETRANGERS NON MAGNETIQUES EXTRAITS

Corps étrangers de la chambre antérieure.

OBS. CCCI (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 25 ans. Vu 2 jours après l'accident. Œil déjà blessé et opéré de cataracte traumatique avec iridectomie. V : Perception lumineuse. Eclat de cuivre dans la chambre antérieure. Electro-aimant négatif. Extraction à la pince. Guérison 7 jours après sans modification.

OBS. CCCII (Dr. J. CHAPPÉ). — E..., 51 ans. Plaie cornéenne. Radiographie positive. Extraction à la pince avec iridectomie (C. M.). V : 0,3, après 1 mois 1/2. Vu en contrevisite. Même état 2 ans après.

OBS. CCCIII. — A..., 14 ans. Plaie cornéenne par éclat métallique. Extraction 20 jours après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 15 mois après l'accident : Petite taie. Mydriase légère. F. O. normal. V : 0,4 (135 — 2).

OBS. CCCIV et CCCV (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Larges plaies des 2 cornées. Expulsion des 2 cristallins. Perte abondante du vitré. Extraction d'éclats de verre des 2 yeux (C. M.). Vu en contrevisite 5 mois après l'accident : O. D. : Occlusion pupillaire. Bonne perception lumineuse. O. G. : Membranule. C. V. normal. V : 0,1 avec (90 + 2,50) + 13.

OBS. CCCVI (Dr. J. CHAPPÉ). — P... Plaie cornéenne. Hyphéma. 2 cils dans la chambre antérieure extraits 1 mois après (C. M.). Vu en contrevisite 3 mois après l'accident : Taie cornéenne. Synéchies. Pupille irrégulière. Iris décoloré par place. F. O. normal. V : 0,9 avec + 1.

OBS. CCCVII. — T..., 20 ans. Plaie cornéenne. Eclat de pierre dans la chambre antérieure extrait (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Taie cornéenne linéaire. Pigment pré-cristallinien. V : 0,3 avec (30 — 3) + 0,75.

Corps étrangers de l'iris.

OBS. CCCVIII. — C..., 35 ans. Blessure de guerre par éclat de grenade intra-oculaire. Iritis avec hypertension. V : 0. Petit éclat métallique de l'iris non magnétique extrait 15 mois après l'accident (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 15 ans après la blessure : V : 0.

OBS. CCCIX. — C..., 15 ans. Longue parcelle de verre inclus dans l'iris. Hernie de l'iris. Extraction le jour même (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois 1/2 après l'accident : Deux petites taies cornéennes. F. O. normal. V : 0,8 avec (0 — 1,50).

OBS. CCCX. — G..., 16 ans. Plaie pénétrante par éclat de verre. Chambre antérieure effacée. Pincement irien. Extraction d'un éclat intra-oculaire (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Petite taie. Pupille déformée. Iris déchiré par places. Aphakie. Débris membranulaires. V : 0,4 avec (75 — 1) + 11. Expertise révision 2 ans 1/2 après l'accident : V : 0,3 avec correction. Aggravation.

Corps étrangers du cristallin.

OBS. CCCXI. — G..., 50 ans. Plaie pénétrante. Eclat intra-cristallinien. Cataracte traumatique. Electro-aimant négatif. Cataracte extraite (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Colobome irien supérieur. Débris membranulaires. V : moins de 1/20. Examen révision 2 ans après l'accident : V : 0,2 avec + 11. Amélioration.

OBS. CCCXII. — M..., 41 ans. Plaie cornéenne. Corps étranger dans le cristallin. Cataracte traumatique extraite (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois 1/2 après l'accident : Taie cornéenne centrale. Aphakie. V : 0,9 avec + 10.

OBS. CCCXIII. — M... Pas d'interruption de travail. Baisse de la vue 4 mois après l'accident. Cataracte extraite 1 an après l'accident. Petit éclat métallique retrouvé dans le cristallin (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an 1/2 après l'accident : Taie cornéenne. Aphakie. Débris membranulaires. V : 0,3 avec (0 + 3) + 10.

OBS. CCCXIV. — P..., 20 ans. Corps étranger du cristallin. Cataracte extraite (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Taie cornéenne centrale. Aphakie. Astigmatisme irrégulier. V : 0,1 avec + 11.

OBS. CCCXV. — D..., 24 ans. Plaie cornéenne. Eclat métallique visible dans le cristallin. Cataracte extraite 2 ans après (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : Taie cornéenne. Colobome irien. Débris membranulaires. V : 0,2 avec (0 + 1,50) + 10.

Corps étrangers de la sclérotique.

OBS. CCCXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 35 ans. Vu le jour même. Eclats de verre de la conjonctive palpébrale. Plaie pénétrante de la sclérotique. Electro-aimant négatif. Extraction d'un éclat de verre pénétrant dans le vitré.

Examen 1 mois après l'accident : F. O. : Léger trouble du vitré. Tache pigmentée avec déchirure de la choroïde. V : 1 sans verre.

B. -- CORPS ETRANGERS INTRA-OCULAIRES NON EXTRAITS

I. — MAGNETIQUES

a) Corps étrangers du segment antérieur.

Corps étrangers de l'iris.

OBS. CCCXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — M..., 45 ans. Vu 4 jours après l'accident. Lésions : Cornée. Cristallin. Electro-aimant positif. Soulèvement irien. Après iridectomie : Electro-aimant négatif. Nouvel échec d'extraction le lendemain. Extraction des masses cataractées. Electro-aimant toujours négatif. Radiographie positive. Très petit éclat. Œil rouge, douloureux. Perception lumineuse incertaine. Enucléation.

Corps étrangers du cristallin.

OBS. CCCXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 31 ans. Contusion du globe (C. M.). Baisse de la vue 5 mois après l'accident. Vu seulement à ce moment. Cicatrice cornéenne paracentrale. Eclat visible dans le cristallin. Cataracte localisée. Electro-aimant positif. Bien toléré.

Examen (Dr. COUTELA) 3 ans après l'accident : Subluxation du cristallin cataracté. Perception lumineuse avec bonne projection.

b) Corps étrangers du segment postérieur.

Corps étrangers du vitré.

OBS CCCXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 41 ans. Plaie sclérale. Radiographie positive. Echec d'extraction (C. M.). Vu en contre-

visite 1 mois après l'accident : Electro-aimant positif près du limbe. Nouvelle radiographie positive. Nouvel échec d'extraction par le médecin traitant.

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. Œil calme, non douloureux. Sidérose légère. Légère hyperémie papillaire. Bien toléré. V : 1 avec (75 + 0,75 + 1. Intolérance 2 ans après l'accident. Enucléation.

OBS. CCCXX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 18 ans. Vu 4 jours après l'accident. Plaie pénétrante de la cornée. Panophtalmie. Electro-aimant positif. Eviscération. Eclat magnétique retrouvé dans le globe.

OBS. CCCXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — D... Vu 5 mois après l'accident. Irido-cyclite. Enucléation. Eclat magnétique retrouvé dans le globe.

OBS. CCCXXII. — M..., 16 ans. Petite déchirure conjonctivale. Radiographie positive. Echec d'extraction à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. F. O. : masse organisée du vitré blanchâtre avec en avant de celle-ci corps étranger noirâtre. V : 0,2.

OBS. CCCXXIII. — M..., 19 ans. Plaie contuse de la paupière inférieure et plaie conjunctivo-sclérale. Radiographie positive. Echec de l'extraction à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. F. O. : à la périphérie de la rétine petit amas blanc mat : corps étranger ou tissu organisé. V : 0,1.

Corps étrangers de la rétine.

OBS. CCCXXIV. — E..., 23 ans. Corps étranger intra-oculaire. Echec d'extraction à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 7 mois après l'accident : Colobome irien. Milieux transparents. Placard de choréïdite atrophique entouré de pigments. Corps étranger vraisemblable. Bien toléré. V : 0,2.

c) Corps étrangers de siège indéterminé.

OBS. CCCXXV (Dr. J. CHAPPÉ). — M... Radiographie positive : très petit éclat. Electro-aimant positif. 3 échecs d'extraction (C. M.). Vu en contrevisite 4 mois après l'accident. Leucome adhérent. Débris capsulaires. Synéchies. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCCXXVI. — B..., 24 ans. Plaie cornéenne centrale. Radiographie positive. 2 échecs d'extraction à l'électro-aimant (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois 1/2 après l'accident : Taie centrale. Cataracte secondaire. Inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCCXXVII. — M..., 32 ans. Corps étranger intra-oculaire. Echec d'extraction à l'électro-aimant 1 mois 1/2 après l'accident (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation.

II. — CORPS ETRANGERS NON MAGNETIQUES

a) Corps étrangers du segment antérieur.

Corps étrangers de la chambre antérieure.

OBS. CCCXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 18 ans. Plaie cornéenne. 2 petits éclats de verre extraits le jour même. (C. M.). Vu 9 mois après l'accident. Taie cornéenne. Subsiste un éclat de verre de 2 mm. sur 1 mm. bien toléré dans la chambre antérieure. Vertical, mobile dans sa partie supérieure. Iris et cristallin normaux. Réactions pupillaires normales. V : 1 sans verre.

Corps étrangers de l'iris.

OBS. CCCXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 41 ans. Plaie cornéenne par copeau de cuivre. Electro-aimant négatif. Radiographie positive. Eclat au niveau de l'iris. (C. M.). Vu en contre-visite 15 jours après l'accident. Œil rouge douloureux. Enucléation 20 jours après l'accident. Eclat de cuivre retrouvé dans le globe.

Corps étrangers du cristallin.

OBS. CCCXXX (Dr. J. CHAPPÉ). — A... Vu 15 jours après l'accident. Plaie cornéenne centrale. Petit éclat de cuivre dans la cristalloïde antérieure. Electro-aimant négatif. Non extrait.

Examen 6 mois après : bien toléré. V : 0,3 avec (30 — 2).

OBS. CCCXXXI (Dr. J. CHAPPÉ). — B... Vu 3 ans après l'accident. Corps étranger du cristallin. Bien toléré. Cataracte non extraite. F. O. inéclairable. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCCXXXII (Dr. J. CHAPPÉ). — V... Vu en contre-visite 6 mois après l'accident. Eclat à la partie postérieure du cristallin. Electro-aimant négatif. Bien toléré. V : 0,7 avec + 0,50.

Examen 3 ans 1/2 après l'accident : Opacités du cristallin plus étendues. V : 0,4 avec + 2.

OBS. CCCXXXIII. — C..., 25 ans. Corps étranger dans le cristallin. Non extrait. (C. M.).

Examen révision (Dr. COUTELA) 4 ans 1/2 après l'accident : Petite cicatrice cornéenne. Petit colobome irien. Cataracte localisée. Aire pupillaire transparente. V : 0,1.

OBS. CCCXXXIV. — C., 37 ans. Eclat dans le cristallin non extrait. Sans interruption de travail. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois 1/2 après l'accident : Taie cornéenne paracentrale. Déchirure cicatrisée de la cristalloïde antérieure. Cataracte traumatique avec corps étranger visible. Perception lumineuse avec bonne projection.

OBS. CCCXXXV. — L..., 47 ans. Plaie cornéenne avec corps étranger fixé dans le cristallin. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 15 mois après l'accident : Taie cornéenne. Cicatrice cristallinienne correspondante. V : 0,9.

b) Corps étrangers du segment postérieur.

Corps étrangers du vitré.

OBS. CCCXXXVI (Dr. J. CHAPPÉ). — A... Plaie sclérale. Grain de plomb dans la partie antérieure et supérieure du globe. (C. M.). Vu en contre-visite 2 mois 1/2 après l'accident : Cicatrice conjunctivo-sclérale. Pupille déformée, avec exsudats et cristallin opacifié. Chambre antérieure effacée. Hypotonie. V : 0.

OBS. CCCXXXVII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 19 ans. Plaie limbaire. Electro-aimant négatif. Radiographie positive. Situation profonde dans le 1/8 postéro-inférieur. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Petite cicatrice cornéo-limbaire. Décollement total de la rétine. V : 0.

OBS. CCCXXXVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., Taie cornéenne. Iris adhérent au cristallin. Cataracte traumatique. V : 0,1. (Certificat de consolidation 2 mois après l'accident). Irido-cyclite 10 mois après l'accident. Vu en contre-visite 15 mois après l'accident : Taie cornéenne. Déchirure irienne. Sidérose. Chambre antérieure profonde. Cataracte adhérente. V : 0. Radiographie positive. Electro-aimant négatif. Enucléation conseillée.

OBS. CCCXXXIX (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 16 ans. Grain de plomb intra-oculaire. Radiographie positive. (C. M.). Vu 1 mois après l'accident : F. O. inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Même état.

OBS. CCCXL (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., 27 ans. Corps étranger intra-oculaire inaperçu, décelé par radiographie 3 semaines après l'accident. Electro-aimant négatif. Nouvelle radiographie positive (C. M.). Vu en contre-visite 3 mois après l'accident : Taie centrale. Déchirure irienne. Masses encombrant la pupille. F. O. inéclairable. Electro-aimant négatif. Bien toléré. V : 1/100.

OBS. CCCXLI (Dr. J. CHAPPÉ). — K..., 42 ans. Vu 3 jours après l'accident : Irido-cyclite avec hypopion. Electro-aimant négatif. Radiographie positive 2 mois après : tout petit éclat. Electro-aimant douteux.

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Cataracte traumatique. F. O. inéclairable. Bien toléré. Perception lumineuse. Même état 4 ans après l'accident.

OBS. CCCXLII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., Vu 3 ans après blessure de guerre. Cicatrice de plaie pénétrante. Cataracte traumatique. Début d'atrophie du globe. Electro-aimant négatif. Radiographie positive : éclat au centre du globe. Perception lumineuse.

Examen 18 ans après : Atrophie du globe. Perception lumineuse.

OBS. CCCXLIII (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 27 ans. Vu le lendemain de l'accident : Plaie cornéenne centrale par grain de plomb. Cataracte traumatique. Radiographie positive. Eviscération. Grain de plomb retrouvé dans le vitré.

OBS. CCCXLIV (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 32 ans. Plaie pénétrante avec hypopion. (C. M.). Vu en contre-visite 3 mois après l'accident : Irido-cyclite. Radiographie positive. Electro-aimant négatif. Enucléation. Copeau de cuivre retrouvé dans le vitré.

OBS. CCCXLV (Dr. J. CHAPPÉ). — L..., 25 ans. Vu 2 ans 1/2 après l'accident : Grain de plomb intra-oculaire. Bien toléré. Perception lumineuse.

OBS. CCCXLVI (Dr. J. CHAPPÉ). — S..., 30 ans. Vu 7 jours après l'accident. Cicatrice cornéenne. Hypotension. Electro-aimant né-

gatif. Radiographie positive. Cataracte traumatique extraite 1 mois après.

Examen 1 mois 1/2 après l'accident : Bien toléré. Masses abondantes. F. O. inéclairable. Electro-aimant négatif. Perception lumineuse avec bonne projection. — Examen 3 ans 1/2 après l'accident : Membranule épaisse rendant F. O. inéclairable. Perception lumineuse.

OBS. CCCXLVII. — B., 50 ans. Plaie cornéo-sclérale. Hernie de l'iris. Hémorragie du vitré. Radiographie positive : grain de plomb dans l'hémisphère postérieur. Non extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 8 mois après l'accident : Strabisme divergent. Cicatrice cornéo-conjonctivo-sclérale. Colobome irien. Cataracte traumatique. F. O. inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CCCXLVIII. — C., 32 ans. Plaie palpébrale avec large perforation du globe par corps étranger intra-oculaire. (C. M.). (Dr. COUTELA) : Enucléation.

OBS. CCCXLIX. — D., 46 ans. Plaie palpébrale inférieure et sclérale par grain de plomb. Hémorragie intra-oculaire. Non extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans 1/2 après l'accident : Globe atrophié, hypotone et déformé. Cicatrice scléro-conjonctivale. Cataracte régressive. Bien toléré. Œil calme. V : 0.

OBS. CCCL. — F., 14 ans. Plaie pénétrante par plomb de chasse. Radiographie positive. Non extrait. (C. M.).

Examen (D. COUTELA) 4 mois après l'accident : Cicatrice scléro-cornéo-conjonctivale. Colobome irien. F. O. inéclairable. Organisation du vitré. Atrophie du globe. Bien toléré. V : 0.

OBS. CCCLI. — G., 48 ans. Plaie pénétrante palpébrale supérieure. Plaie sclérale. Hyphéma abondant. Hypotonie. Radiographie positive. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation 3 jours après. Grain de plomb retrouvé dans l'œil.

OBS. CCCLII. — L., 31 ans. Plaie sclérale par pénétration d'un éclat métallique. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois après l'accident : N'a pas encore repris son travail. Cicatrice conjonctivo-sclérale. Pupille irrégulière. Milieux légèrement troubles. V : 0,5.

OBS. CCCLIII. — M., 19 ans. Large plaie scléro-conjonctivale. Electro-aimant négatif. Radiographie positive. Eclat de pierre probable. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 5 mois après l'accident : Atrophie du globe. Hypotonie. Cicatrice sclérale. Chambre antérieure effacée. Iris verdâtre. Pupille immobile et déformée. F. O. inéclairable. Tractus d'organisation du vitré. V : 0.

OBS. CCCLIV. — P..., 43 ans. Plaie sclérale par grain de plomb. Hémorragie profuse du vitré. Radiographie positive. Non extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois 1/2 après l'accident : Cicatrice sclérale. Mydriase. F. O. à peine éclairable en haut. Inéclairable en bas. Exsudats organisés avec corps étranger probable. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CCCLV. — S..., 36 ans. Plaie contuse palpébrale inférieure. Plaie pénétrante du globe par grain de plomb. Issue de vitré. Radiographie positive. Recouvrement conjonctival. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an 1/2 après l'accident : Strabisme divergent. Cicatrice palpébrale inférieure. Cicatrice conjonctivo-sclérale. Lésion chorio-rétinienne. Organisation du vitré et décollement localisé. Hypotonie. C. V. rétréci. V : moins de 1/20.

OBS. CCCLVI et CCCLVII. — D..., 65 ans. Plaie pénétrante des 2 globes par grain de plomb. Radiographie positive des 2 globes. Non extraits. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 1 an après l'accident : OD : Cicatrice sclérale. Colobome irien. Cataracte traumatique. F. O. inéclairable. Hypotonie. V : 0. OG : Synéchies postérieures. Inéclairable. Hypotonie. Perception lumineuse avec mauvaise projection.

OBS. CCCLVIII (Dr. J. CHAPPÉ). — T... Vu le jour même. Plaies palpébrale et cornéenne. Hyphéma. Hernie de l'iris. Radiographie négative. Electro-aimant négatif. Irido-cyclite les semaines suivantes. Electro-aimant toujours négatif. Enucléation 3 mois après. Très petit éclat de bakélite retrouvé dans le vitré.

Corps étrangers de la rétine.

OBS. CCCLIX (Dr. J. CHAPPÉ). — B..., 33 ans. Plaie cornéenne. Radiographie et électro-aimant négatifs. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Taie cornéenne. Perforation irienne. F. O. inéclairable. Perception lumineuse. Vu un an après l'accident pour intolérance : Irido-cyclite. Radiographie positive. Enucléation. Eclat métallique de la rétine retrouvé au pôle postérieur.

OBS. CCCLX (Dr. J. CHAPPÉ). — C..., 47 ans. Corps étranger intra-oculaire non extrait (C. M.). Vu 3 ans 1/2 après l'accident : Cicatrice cornéenne. Déchirure irienne. Corps étranger de la chorio-rétine visible. Tache pigmentaire de la choroïde. V : 0,4 sans verre.

OBS. CCCLXI. — P..., 19 ans. Plaie pénétrante. Corps étranger non extrait. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 ans après l'accident : V : 0,8. Examen révision 5 ans 1/2 après l'accident : Petite taie. Perforation de l'iris. Cataracte localisée. F. O. : plaque d'atrophie chorio-rétinienne au pôle postérieur avec pigments. Scotome paracentral. Bien toléré. V : 0,3 avec (0 — 1) + 0,25.

OBS. CCCLXII (Dr. J. CHAPPÉ). — D..., 17 ans. Vu 6 jours après l'accident. Plaie sclérale. Déchirure choroïdienne avec hémorragie et corps flottants. Electro-aimant positif. Radiographie positive. Ponction sclérale le lendemain. Grand et petit électro-aimant négatifs. Nouvelle radiographie positive. Electro-aimant négatif. V : 0,9 sans verre après 3 mois.

Examen 2 ans après : Bien toléré. Taie centrale. Suite de corps étranger cornéen plus récent. V : 0,7.

c) Corps étrangers de siège indéterminé.

OBS. CCCLXIII (Dr. J. CHAPPÉ). — H..., 44 ans. Vu le jour même. Plaie pénétrante. Radiographie positive. Electro-aimant négatif. Métal témoin non magnétique. Enucléation quelques jours après.

OBS. CCCLXIV (Dr. J. CHAPPÉ). — R..., Vu le jour même. Lésions : Cornée. Cristallin. Radiographie positive. Electro-aimant négatif. Panophtalmie le lendemain. Eviscération 4 jours après l'accident.

OBS. CCCLXV (Dr. J. CHAPPÉ). — G..., Vu le jour même. Lésions : Cornée. Cristallin. Radiographie positive. Electro-aimant négatif à plusieurs applications. Panophtalmie. Enucléation 5 jours après l'accident.

OBS. CCCLXVI. — A..., 16 ans. Corps étranger inclus profondément dans la région du limbe. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation 3 jours après l'accident.

OBS. CCCLXVII. — B..., 31 ans. Corps étranger intra-oculaire. Radiographie positive : grosseur d'un grain de mil dans la partie supérieure du globe. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 9 mois après l'accident : Cicatrice palpébrale supérieure. Mydriase. F. O. normal. V : 0,6.

OBS. CCCLXVIII. — B..., 13 ans. Plaie cornéenne centrale par plomb de chasse. Cataracte traumatique. Hyphéma. Radiographie positive. Electro-aimant négatif. Cataracte traumatique extraite. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans après l'accident : Strabisme divergent. Pupille déformée. Débris membranulaires. F. O. : normal. V : 1/50 avec + 12.

OBS. CCCLXIX. — B..., Corps étranger intra-oculaire. (C. M.).
(Dr. COUTELA) : Enucléation quelques jours après.

OBS. CCLXX. — C..., 61 ans. Erosion cornéenne. Hémorragie sous-conjonctivale. Etat antérieur : V : 0. Radiographie positive 4 mois après. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation pour glaucome secondaire 5 mois après.

OBS. CCCLXXI. — C..., 37 ans. Radiographie positive. Un grain de plomb intra-oculaire, d'autres en dehors du globe. (C. M.).
(Dr. COUTELA) : Enucléation 3 semaines après l'accident.

OBS. CCCLXXII. — C..., 40 ans. Plaie cornéenne centrale. Cataracte traumatique. Corps étranger intra-oculaire. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 4 mois après l'accident : Taie cornéenne. Chambre antérieure très profonde. Myosis. F. O. inéclairable. Hypertonie. V : 0.

OBS. CCCLXXIII. — C..., 20 ans. Plaie cornéenne. Hémorragie intra-oculaire. Radiographie positive. Echec d'extraction même après sclérotomie postérieure. Electro-aimant négatif. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 2 ans 1/2 après l'accident : Reliquat d'iridectomie basale. Hétérochromie irienne. Iris d'aspect sale. Exsudats pupillaires. Cataracte traumatique. F. O. inéclairable. Perception lumineuse avec mauvaise projection. Enucléation 5 ans après. Eclat retrouvé dans le globe.

OBS. CCCLXXIV. — J..., 68 ans. Plaie pénétrante du limbe de l'OG par grain de plomb. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 3 mois 1/2 après l'accident : OG : encore hyperémié. Début d'atrophie du globe. V : 0. VOD : 1 avec + 2. Enucléation 2 ans après pour ophtalmie sympathique. Grain de plomb retrouvé dans le globe. Examen révision 2 ans 1/2 après l'accident : OG : (blessé), énucléé ; OD : cicatrice filtrante à la partie supérieure du limbe. Iridectomie supérieure, périphérique et large. Pupille petite, déformée, encombrée de taches pigmentaires. Reliquats d'irido-cyclite sympathique hypertensible. V : 0,3 avec + 2.

OBS. CCCLXXV. — K..., 13 ans. Eclat de cuivre intra-oculaire après avoir traversé la paupière supérieure. Plaie pénétrante du limbe. Hernie de l'iris. V : 0,6. Radiographie et électro-aimant non faits. Décollement de la rétine 5 jours après. V : 1/50 après 5 mois. Deux ans après : Irido-cyclite avec hypotonie. Masse saillante de teinte saumon sur l'iris ressemblant à un exsudat organisé. F. O. inéclairable. V : 0. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation 2 ans après l'accident. Petit éclat de cuivre rouge oxydé retrouvé dans la masse fibrinoïde signalée dans le certificat.

OBS. CCCLXXVI. — L., 37 ans. Corps étranger intra-oculaire. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation quelques jours après.

OBS. CCCXXVII. — M., 48 ans. Corps étranger intra-oculaire. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation.

OBS. CCCLXXVIII. — P., 42 ans. Plaie pénétrante du globe avec inclusion d'un éclat métallique. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation 1 mois après.

OBS. CCCLXXIX. — Q., Corps étranger intra-oculaire. (C. M.).

(Dr. COUTELA) : Enucléation.

OBS. CCCLXXX. — R., 17 ans. Plaie cornéenne par éclat de verre. Radiographie positive. Eclat de verre au plomb. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 10 mois après l'accident : Petite taie. Colobome irien. Cataracte traumatique. Perception lumineuse.

OBS. CCCLXXXI. — R., 45 ans. Plaie pénétrante cornéenne par éclat intra-oculaire. (C. M.).

Examen (Dr. COUTELA) 6 mois après l'accident : Taie étendue. Chambre antérieure remplie de masses organisées. Perception lumineuse.

A. -- PRONOSTIC DES CORPS ETRANGERS INTRA-OCULAIRES EXTRAITS

I. — CORPS MAGNETIQUES

a) Corps étrangers du segment antérieur.

Les résultats en sont excellents. En effet, sur 82 cas : 73 fois l'acuité visuelle est restée supérieure ou égale à 1/10, soit 89 %, et parmi ces cas, 19 fois elle fut égale à 10/10.

7 fois, soit 8,6 %, l'acuité visuelle, réduite à la perception lumineuse avec bonne projection par cataracte traumatique, aurait été susceptible d'une amélioration par une opération à laquelle se refusent obstinément certains blessés, pour un mobile qui n'a rien de médical.

Enfin, 2 mauvais résultats seulement sont à déplorer, soit 2,4 % : une fois (obs. XXXV) l'acuité fut réduite à 1/20 ; une autre fois (obs. XXVIII) une ophtalmie sympathique déclarée deux mois après l'accident nécessitait l'énucléation et entraîna une réduction de vision de l'œil sympathisé à 0,1. Acuité qui se maintient encore six ans après.

La baisse de la vision dans les cas de corps étrangers du segment antérieur dépend en grande partie de la taie cornéenne, en particulier de son siège et de son étendue, ainsi que de l'astigmatisme irrégulier dont elle est la cause. Parallèlement à l'éclaircissement de la taie qui se produit en général avec le temps, l'astigmatisme irrégulier a tendance à s'atténuer progressivement.

C'est ce que démontre en particulier une de nos observations de corps étranger de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure (obs. II). Un mois après l'accident, l'examen

montre une taie paracentrale avec astigmatisme irrégulier et une acuité de 0,5. Quatre ans après, la taie avait disparu et l'acuité était remontée à 10/10.

Rares sont les cas de *corps étrangers de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure* que l'on a l'occasion de revoir tardivement en vue d'une évaluation d'une incapacité permanente partielle, ce qui témoigne de l'absence ou tout au moins du degré minime de la diminution fonctionnelle de l'œil dans de tels cas.

Parmi nos 4 observations de corps étranger pénétrant dans la chambre antérieure qui ont donné lieu à l'expertise, deux fois l'acuité est de 0,9 ; les autres fois, 0,5 et 0,4.

Sur l'ensemble de nos 10 cas, 7 fois l'acuité est de 7 à 10/10, 3 fois de 4 à 5/10.

On peut donc dire que les résultats sont excellents.

Parmi les 17 cas de *corps étrangers de la chambre antérieure*, 12 fois l'acuité visuelle est restée égale à 10/10. Une seule fois elle fut réduite à la perception lumineuse avec bonne projection, mais une cataracte traumatique était responsable de cette baisse de vision.

Parmi les 30 cas de *corps étrangers de l'iris* : 3 fois l'acuité est restée égale à 10/10 ; elle s'est maintenue 22 fois entre 4 à 9/10 ; 2 fois elle fut réduite à 2/10, et une fois une cataracte traumatique entraîna une réduction de la vision à une perception lumineuse avec bonne projection.

C'est parmi les corps étrangers de l'iris que l'on trouve les 2 mauvais résultats de corps étrangers du segment antérieur signalés précédemment. L'un d'eux (obs. XXXV) a présenté une iritis, et, 5 mois et demi après l'accident, un examen d'expertise révéla une réduction de l'acuité à 1/20 avec taie cornéenne centrale et astigmatisme irrégulier.

L'autre cas (obs. XXVIII) entraîna une irido-cyclite sympathique qui se déclara deux mois après l'accident. Il faut signaler du reste que le blessé ne fut vu que deux jours après l'accident et présentait déjà de l'hypopion, témoin du pouvoir particulièrement infectant du corps étranger. Du reste l'hypopion persista longtemps après l'extraction et s'accompagna d'hypertension. Enfin l'énucléation ne fut acceptée par le blessé que deux jours après le début de l'ophtalmie sympathique. Finalement, après de nombreuses poussées d'irido-choroïdite avec hypertension, l'acuité de l'œil

sympathisé est remontée à 1/10 et s'y maintient encore six ans après.

Parmi les 25 cas de *corps étrangers du cristallin*, 17 fois une cataracte traumatique complète s'est développée : une seule fois (obs. LXX) elle s'est résorbée avec une acuité visuelle accusée par le blessé de 1/10 ; 11 fois le cristallin fut extrait et l'acuité visuelle s'est maintenue 3 fois entre 9/10 et 10/10 ; 8 fois elle fut réduite entre 1/10 et 4/10 ; 5 fois seulement la cataracte, réduisant la vision à la perception lumineuse avec bonne projection, ne fut pas extraite sur le refus du blessé.

Dans 7 cas la cataracte est restée localisée. Parmi ceux-ci, 5 fois l'acuité s'est maintenue entre 4/10 et 7/10, 2 fois entre 1/10 et 3/10.

Enfin, une fois, chez un sujet de 26 ans, le cristallin était resté transparent cinq mois après l'extraction du corps étranger et l'acuité visuelle s'était maintenue à 10/10. KARAS, en 1904 ; MORAX, en 1905, et PEDERSTEN, en 1911, ont déjà rapporté des cas semblables.

En résumé : L'extraction des corps étrangers du segment antérieur donne de très bons résultats :

89 % de bonne vision supérieure ou au moins égale à 1/10 ;

8,6 % de cataractes traumatiques opérables ;

2,4 % seulement de mauvais résultats, dont une ophtalmie sympathique.

Nos pourcentages confirment les statistiques antérieurement publiées.

En effet, sur 80 cas, HILDEBRAND rapporte 83 % de bons résultats.

MORAX, en 1912, sur 15 cas en signale un dont l'acuité fut inférieure à 0,1.

POLLET, en 1936, sur 24 cas rapporte : 16 excellents résultats, 3 mauvais et 5 résultats inconnus.

b) Corps étrangers du segment postérieur.

Les résultats sont bien moins bons.

En effet, sur 154 cas, nous avons eu :

50 cas avec acuité supérieure ou égale à 1/10, et 17 cas de

cataracte ou de membranule avec acuité réduite à la perception lumineuse mais avec bonne projection et susceptible d'amélioration par une opération. Ce qui nous fait, dans l'ensemble, 67 bons résultats, soit 43,8 % ; 87 mauvais résultats avec acuité inférieure à 1/10, soit 56,2 %.

Parmi les bons résultats, notons :

- 12 cas dont l'acuité est parfaite, 9 à 10/10, soit 7,9 % ;
- 30 cas de bonne vision entre 4/10 et 10/10, soit 19,8 % ;
- 20 cas de vision utile de 1/10 à 3/10, soit 12,5 % ;
- 17 cas de cataractes susceptibles d'amélioration par intervention, soit 11,2 %.

Parmi les mauvais résultats, signalons :

- 4 cas de vision conservée au-dessous de 1/10, soit 3,3 % ;
- 31 cas de mauvaise perception lumineuse, soit 19,8 % ;
- 29 cas de vision nulle, soit 18,5 % ;
- 23 cas d'énucléations, soit 15,2 % ;
 - 1 ophtalmie sympathique, soit 0,6 % ;
 - 3 sidéroses, soit 1,9 % ;
- 21 atrophies du globe, soit 13,9 % ;
- 18 décollements de la rétine, soit 11,2 %.

Ces chiffres sont sensiblement identiques aux statistiques déjà publiées :

HIDELBRAND, sur 38 cas de corps étrangers du vitré, a obtenu 42,1 % de bons résultats.

MAYWEG, sur 72 corps étrangers du segment postérieur, a obtenu 36,6 % de bonne vue.

ROLLET obtient 40 % de bons résultats.

PECHO, en 1929, donne des chiffres inférieurs :

- vision inférieure à 1/10, soit 35,6 % ;
- vision de 1/10 à 10/10, soit 33,9 % ;

par contre son pourcentage d'énucléations est le double du nôtre, soit 30,5 %.

STIEREN EDWARD, en 1932, sur 700 extractions personnelles à l'électro-aimant de corps étrangers du vitré, obtient les résultats suivants :

- 5 % acuité visuelle parfaite,
- 22 % V entre 2/3 et 1/5,
- 26 % entre 1/6 et 1/10,

32 % entre 1/12 et PL.

15 % énucléations.

DOR L., en 1936, rapporte la statistique suivante sur les corps étrangers du vitré :

conservation d'une acuité visuelle satisfaisante :

47 % pour l'extraction par voie antérieure,

53 % pour l'extraction par voie sclérale.

POLLET, en 1936, donne des chiffres sensiblement identiques aux nôtres :

sur 74 cas de corps étrangers du segment postérieur :

bons résultats : 41,8 % ;

mauvais résultats : 58,2 % ;

ophtalmie sympathique, 1,4 % ;

énucléations, 20,2 % ;

œil conservé sans vision, 10,8 % ;

perception lumineuse, 19,29 % ;

vision conservée au-dessous de 1/10, soit 5,4 % ;

vision utile de 1/10 à 3/10, soit 13 % ;

bonne vision de 3/10 à 10/10, soit 13,3 % ;

résultats douteux (cataractes), 12,1 %.

Le pourcentage des énucléations que nous obtenons, 15,2 %, est identique à celui obtenu par STIEREN EDWARD : 15 %.

Par contre, il est inférieur à celui de POLLET, 20,2 %, et surtout à celui de Pecho, 30,5 %.

c) Corps étrangers de siège indéterminé.

Dans 64 de nos observations, qui sont des cas d'expertise ou de contre-visite, il nous a été impossible de préciser d'une façon certaine le siège du corps étranger, les certificats communiqués n'étant pas suffisamment explicites à ce sujet.

Sur ces 64 cas, nous avons eu :

25 cas avec vision supérieure ou égale à 1/10 ;

20 cas de cataracte avec bonne projection.

Donc : 45 bons résultats, soit 70,3 %, et

19 mauvais résultats, soit 29,7 %.

Parmi les bons résultats :

2 cas d'acuité parfaite 9 et 10/10, soit 3,1 % ;

17 cas de bonne vision entre 4/10 et 10/10, soit 26,5 % ;

8 cas de vision utile 1/10 et 2/10, soit 12,5 % ;
20 cas de cataracte susceptible d'amélioration, soit
31,2 %.

Parmi les mauvais résultats :

1 cas de vision conservée au-dessous de 1/10, soit
1,5 % ;

6 cas de perception lumineuse, soit 9,3 % ;

5 cas de vision nulle, soit 7,7 % ;

7 énucléations, soit 10,9 % ;

2 ophtalmies sympathiques, soit 3,1 % ;

1 irritation sympathique.

Dans l'ensemble, le pourcentage de ces cas de siège indéterminé se rapproche davantage de ceux du segment postérieur, tout en étant meilleur cependant, puisque l'on relève 70,3 % de bons résultats contre 43,8 % dans les cas de segment postérieur ; de même les énucléations sont moins nombreuses, 10,9 % contre 15,2 %.

Par contre, nous notons 3,1 % d'ophtalmie sympathique, contre 0,6 % dans les corps étrangers du segment postérieur.

d) Résultats d'ensemble dans les corps étrangers magnétiques extraits.

Nous avons rapporté 300 observations, parmi lesquelles on compte :

148 cas de vision égale ou supérieure à 1/10, soit
49,5 %, et

44 cas de cataracte avec bonne projection, soit
14,8 %, donc :

192 bons résultats, soit 64,3 %, et

108 mauvais résultats, soit 35,7 %.

Parmi les bons résultats, on observe :

37 cas de vision utile 1/10 à 3/10, soit 12,1 % ;

111 cas de bonne vision 3/10 à 10/10, soit 37,3 %.

Parmi les mauvais résultats, on constate :

6 cas de vision inférieure à 1/10, soit 2 % ;

37 cas de perception lumineuse avec mauvaise projection, soit 12,1 % ;

34 cas de vision nulle, soit 11,1 % ;

- 31 énucléations, soit 10,4 % ;
- 4 ophtalmies sympathiques, soit 1,3 % ;
- 23 atrophies du globe, soit 7,7 % ;
- 18 décollements de la rétine spécifiés, soit 5,7 % ;
- 7 iritis et irido-choroïdites ;
- 1 glaucome ;
- 3 sidéroses.

Notre statistique donne des résultats sensiblement meilleurs que celles déjà publiées.

En effet, HILDEBRAND donne un pourcentage de 40 % de cas favorables.

PECHO, en 1920, dans une statistique de 39 corps étrangers, rapporte :

- 33,9 % de vision égale ou supérieure à 1/10 ;
- 35,6 % de vision inférieure à 1/10 ;
- 30,5 % d'énucléations.

ce qui fait donc 66,1 % de mauvais résultats.

La même année, CLAPP donne un pourcentage de bons résultats aux environs de 45 %.

DOLLFUS et HALBRON, en 1934, rapportent une statistique de 97 cas, dont :

- 18,4 % d'énucléations ;
- 7,9 % d'atrophie du globe ;
- 11,1 % de vision nulle ;
- 34,2 % de vision inférieure à 1/10 ;
- 27,5 % de vision supérieure à 1/10.

MARCHALL, en 1934, dans une statistique de 80 cas, rapporte 40 % de résultats appréciables.

DUGGAN, en 1935, sur 159 corps étrangers extraits dans les quatre mois, mentionne :

- 38 énucléations, soit 23,9 % ;

les 121 yeux conservés ont donné :

- 19 % de vision 20/20 ;
- 9,1 % de vision 20/30 ;
- 9,9 % de vision 20/40.

et les 43 cas surveillés pendant un an à vingt ans :

- 1 énucléation.

42 yeux conservés ont donné :

- 28,6 % de vision 20/20 ;
- 16,7 % de vision 20/30 ;
- 7 % de vision 20/40.

Enfin POLLET, basé sur 100 cas, conclut à 54 % de bons résultats.

Ainsi donc, avec nos 49,5 % de cas de vision utile supérieure ou au moins égale à 1/10, et si l'on ajoute à ceux-ci les cataractes de bonne perception lumineuse et bonne tension, donc susceptibles d'amélioration par une opération, ce qui nous fait 64,3 % de bons résultats, notre statistique donne des chiffres meilleurs que les statistiques déjà publiées.

Et pourtant notre statistique peut être considérée comme sévère puisque, sur nos 300 observations, nous rapportons 139 cas d'expertise ; or, si presque tous les accidents graves sont réglés par expertise, beaucoup de cas légers sont réglés à l'amiable et ne sont donc pas vus par l'expert.

D'autre part, 104 cas ont été suivis pendant un an et plus, en général pendant au moins trois ans, délai de forclusion dans les accidents du travail, parfois jusqu'à douze et treize ans et même une fois trente-six ans après l'accident.

Mais il faut tenir compte que presque toutes nos observations se rapportent à des cas de corps étrangers intra-oculaires survenus dans l'industrie, moins septiques en général que ceux observés dans les accidents agricoles, chez lesquels FRENKEL donne comme résultats éloignés un pourcentage de 28,8 % d'acuité utile de 0,25 à 1.

Quant à l'influence du siège des corps étrangers intra-oculaires sur leur pronostic, notre statistique est en concordance complète avec les statistiques antérieurement publiées.

En effet, alors que pour les corps étrangers du segment antérieur nous avons obtenu 97,6 % de bons résultats, en comprenant dans ceux-ci les cataractes traumatiques opérables, pour les corps étrangers du segment postérieur nous n'avons plus que 43,8 % de bons résultats.

Parmi les corps étrangers du segment postérieur, ceux du vitré sont de beaucoup les plus graves. En effet, sur 142 corps étrangers du vitré nous n'avons que 57, soit 40,1 % de bons résultats, cataractes traumatiques opérables comprises. Tandis que sur 8 corps étrangers de la rétine, nous n'avons qu'un cas (obs. CCXXXII) où la vision soit inférieure à 1/10 à la suite de décollement de la rétine, soit 86,5 % de bons résultats. Et sur 4 cas de corps étrangers de la sclérotique pénétrant dans le vitré, 3 fois l'acuité fut supérieure à 6/10, et une seule fois l'énucléation fut nécessaire, soit 75 % de bons résultats.

D'autre part, lorsque le corps étranger n'a lésé que le segment postérieur, nous comptons 60 % de bons résultats et 6,6 % d'énucléation, tandis que lorsqu'il a lésé à la fois le segment antérieur et le segment postérieur, les bons résultats, en comptant les cataractes opérables, n'atteignent plus que 40,9 % et le pourcentage des énucléations devient plus du double avec 15,2 %.

Quant à la *date de l'extraction* du corps étranger intra-oculaire, notre statistique prouve aussi qu'elle a une influence manifeste sur le pronostic des corps étrangers intra-oculaires.

Ainsi, sur l'ensemble de nos 300 observations, 193 fois nous avons pu savoir la date exacte de l'intervention.

Sur 69 cas opérés dans les 24 premières heures, nous relevons 51 bons résultats, soit 74 %, tandis que sur 72 cas opérés dans les huit premiers jours, nous n'avons plus que 41 bons résultats et ce pourcentage tombe à 57 %.

Enfin, 52 fois le corps étranger ne fut extrait qu'après la première semaine. Parmi ceux-ci on note 33 bons résultats, soit 63,5 %. A part quelques cas vus la deuxième et la troisième semaine, très souvent l'extraction fut nécessaire par suite d'intolérance du corps étranger après plusieurs mois.

Parmi ces cas d'intolérance tardive, il faut signaler une observation (CCXXIII) particulièrement intéressante. Il s'agissait d'un corps étranger du vitré bien toléré pendant quinze ans. A cette date, un corps étranger profond de la cornée, mais non pénétrant et qui fut du reste extrait, entraîna une intolérance de cet œil pour l'éclat du vitré.

Du reste, BÉAL, en 1908, insistait déjà sur l'importance de l'extraction immédiate.

HARDY, en 1929, émettait le même avis.

SPRATT, en 1932, préconise la précocité de l'extraction pour éviter l'infection, principal danger des corps étrangers intra-oculaires, et l'enkystement.

SHERMAN déclarait aussi, en 1932, que le pronostic dépend de la rapidité mise à enlever le corps étranger.

Enfin POLLET, en 1936, signale 60 % de bons résultats dans les cas opérés dans les vingt-quatre premières heures, 47,5 % dans les cas opérés entre le deuxième et le huitième jour et 40 % seulement dans les cas opérés après le huitième jour.

Enfin, sur l'ensemble de nos 300 observations, dont plus

d'un tiers (104 cas) furent suivis pendant un an et plus, nous avons relevé 31 énucléations, soit 10,4 %, pourcentage bien inférieur à la plupart des statistiques.

En effet :

PECHO rapporte 30,5 % d'énucléations.

BARKAN (O.) et BARKAN (H.), 18 %.

DOLLFUS et HALBRON, 18,4 %.

DUGGAN, 23,9 %.

Il nous a paru intéressant de rechercher à quelle date avaient été pratiquées les énucléations, afin de savoir si une énucléation était à redouter dans l'avenir d'un œil dont on a extrait un corps étranger magnétique.

Sur les 31 énucléations :

11 fois elles eurent lieu dans les trois premières semaines, soit 35,5 %.

15 fois entre le premier et le troisième mois, soit 48,3 %.

4 fois entre le quatrième et le septième mois, soit 13 %.

Enfin, une fois seulement une irritation sympathique oblige à l'énucléation deux ans et demi après l'accident, soit 3,2 %.

Ainsi, 83,8 % des énucléations furent pratiquées dans les trois premiers mois suivant l'accident, et sur nos 104 cas vus tardivement, une seule énucléation est à déplorer deux ans et demi après l'accident, soit moins de 1 %.

Ainsi l'énucléation tardive du globe oculaire dont on a extrait un corps étranger est plutôt rare.

Quant à la *sidérose*, sur nos 3 cas de corps étrangers du vitré, deux fois (obs. CXV et CCXXIII) nous n'avons pas su ce qu'elle devint. La troisième fois (obs. CXL), alors qu'elle était constatée huit mois après l'accident, un examen onze ans après l'extraction du corps étranger révéla sa disparition.

e) Modifications tardives des résultats fonctionnels.

Sur 300 observations de corps étrangers magnétiques extraits, 69 fois nous avons eu la chance de suivre ces blessés par des examens successifs pendant plusieurs années et de pouvoir apprécier les changements survenus dans le pronostic fonctionnel de l'œil accidenté.

3 fois l'accidenté fut revu entre neuf mois et un an.

35 fois il fut revu entre un an et trois ans.

31 fois plus de trois ans après l'extraction.

Nous ne considérons comme complications tardives que celles qui surviennent plus de six mois après l'extraction.

Parmi les *corps étrangers de la cornée pénétrant dans la chambre antérieure*, étant donné le bon pronostic habituel de ces cas, nous n'avons eu l'occasion de revoir tardivement qu'un seul blessé (obs. II) de cette catégorie. Après quatre ans une AMÉLIORATION considérable fut observée ; en effet, alors que un mois après l'extraction, l'acuité visuelle était de 0,5, due à une taie paracentrale avec astigmatisme irrégulier, quatre ans après l'acuité était redevenue égale à 10/10 avec disparition de la taie.

Parmi les *corps étrangers de la chambre antérieure*, nous n'avons pas eu la chance de relever des observations permettant de comparer le pronostic immédiat et le pronostic éloigné, ce qui s'explique par le bon résultat qui est de règle dans ces cas.

Parmi les *corps étrangers de l'iris*, sur onze cas, 9 fois l'acuité visuelle est restée STATIONNAIRE, deux fois elle s'est AMÉLIORÉE, pour l'un (obs. XVII) de 0,6 deux mois après l'extraction à 0,7 trois ans et demi après ; et pour l'autre (obs. LV) de 0,3 sept mois après l'extraction à 0,4 trois ans après.

Parmi les *corps étrangers du cristallin*, sur 10 cas, nous avons relevé :

5 états STATIONNAIRES.

4 cas AMÉLIORÉS :

Observation LXI : de 0,6 à 0,7 trois ans et demi après.

Observation LXIII : de 0,2 à 0,4 trois ans et demi après.

Observation LX : la vision est de 0,2 trois ans après l'accident. Nous n'avons pas l'acuité visuelle antérieure, mais le rapport d'expertise note une amélioration avec diminution de l'incapacité permanente partielle.

Observation LIX : cas amélioré par discision de membranule de 1/100 à 0,1 deux ans et demi après.

Enfin un cas AGGRAVÉ dans les trois ans de 0,5 à 0,2 par cataracte secondaire, donc susceptible d'amélioration par opération, ainsi que le prouve le cas précédent.

Parmi les *corps étrangers du vitré*, sur 31 cas nous avons relevé :

15 états STATIONNAIRES, dont 8 cas sont de mauvais résultats, vision nulle ou perception lumineuse avec mauvaise projection dus à un décollement de la rétine ou une atrophie du globe.

5 cas AMÉLIORÉS :

Observation LXXXIV : de 0,5 à 0,9 trois ans après.

Observation LXXXV : de 0,6 à 0,7 trois ans après.

Observation CIV : de perception lumineuse avec F. O. inéclairable à 0,2 quatre ans après avec F. O. : déchirure de la choroïde et corps flottants.

Observation CXXXIII : de perception lumineuse à 0,1 trois ans et demi après, amélioration maintenue six ans après l'extraction.

Observation CXXXVIII : de bonne perception lumineuse à 0,1 un an et demi après l'extraction de la cataracte.

Enfin 11 cas d'AGGRAVATION, parmi lesquels il faut tout de suite mettre à part 3 cas aggravés par cataracte, donc susceptibles d'amélioration par opération.

Ainsi, en réalité, on n'a à déplorer que 8 cas d'aggravation, dont 5 cas par décollement de la rétine.

Dans le 1^{er} cas (obs. LXXXVII) le décollement fut déjà constaté lors du premier examen dix-huit jours après l'extraction, mais l'acuité visuelle, qui était remontée à 0,4, est tombée finalement neuf mois après à 0,1.

Dans le 2^e cas (obs. XCVII) l'extraction par voie sclérale n'eut lieu que trois mois et demi après l'accident ; à ce moment on avait constaté de la choroïdite avec exsudats. Cinq mois après l'extraction, on constata une baisse de l'acuité visuelle de 0,5 à 1/20 due à un décollement de la rétine. L'état oculaire resta stationnaire quatre ans après.

Dans le 3^e cas (obs. CXXXV) le décollement de la rétine survint douze ans après l'accident et l'acuité visuelle, qui était de 0,5 avec + 13, cinq ans et demi après l'accident, devint nulle treize ans après.

Dans le 4^e cas l'acuité visuelle tombe de 0,6 à 1/20 (obs. CXLVII) trois mois et demi après l'accident, date d'apparition du décollement de la rétine, pour finalement être réduit deux ans après à une mauvaise perception lumineuse.

Dans le 5^e cas (obs. CXXI), alors que cinq mois après l'accident l'acuité visuelle était de 0,5, trois ans après on consta-

tait un décollement de la rétine avec mauvaise perception lumineuse.

Par ailleurs, une aggravation par organisation du vitré (obs. CCV) avec acuité visuelle réduite de 0,8 à perception lumineuse trois ans après l'accident.

Enfin un cas d'irritation sympathique (obs. CLXXIX) survenue deux ans et demi après l'accident, ayant nécessité l'énucléation d'un œil du reste atrophié avec acuité visuelle nulle. L'acuité visuelle de l'autre œil s'est maintenue à 10/10 trois ans après l'accident.

Et un cas d'ophtalmie sympathique (obs. CLXXXI) survenue trois mois et demi après l'accident, ayant nécessité l'énucléation d'urgence. Malgré cela, l'acuité visuelle de l'autre œil, qui s'était maintenue à 0,1, faible pendant trois ans, est tombée à 1/50 quatre ans après l'accident, avec atrophie optique.

Ainsi, sur ces 8 cas d'aggravation nous avons relevé :

5 décollements de la rétine.

1 organisation du vitré.

1 ophtalmie sympathique.

1 irritation sympathique.

Or, sur ces 5 décollements de la rétine :

— l'un survint tardivement douze ans après l'accident ;

— l'autre survint à une date indéterminée entre le cinquième mois et la quatrième année, dates des deux rapports d'expertise.

—Par contre, les 3 autres sont apparus dans les cinq premiers mois suivant l'extraction, comme c'est l'habitude.

En effet, sur 18 décollements de la rétine que nous avons retrouvés dans l'ensemble de nos 300 observations, à part les 2 cas cités plus haut, 12 fois le décollement apparut dans les quatre à cinq premiers mois. Quatre fois il fut constaté lors du premier examen, que nous possédions entre le sixième et le dixième mois suivant l'extraction, ce qui ne veut pas dire qu'il n'existait pas depuis longtemps déjà.

Quant à l'aggravation par organisation du vitré : celle-ci fut constatée lors d'une expertise en révision trois ans après l'accident. Mais nous ne possédons aucun renseignement sur sa date d'apparition exacte. Ainsi, avec le bénéfice du doute, on peut la considérer aussi comme complication tardive, bien que les 4 autres organisations du vitré, que nous avons

retrouvées dans nos observations, furent toutes constatées entre le troisième et septième mois.

Pour le cas d'ophtalmie sympathique, on ne peut le considérer, comme aggravation tardive. En effet, le début de l'ophtalmie sympathique se manifesta dès le quatrième mois suivant l'accident et la chute progressive de l'acuité visuelle de l'œil sympathisé suivit l'évolution qui pouvait être malheureusement prévue.

Enfin le cas d'aggravation par irritation sympathique peut être considéré comme aggravation tardive, puisqu'elle survint deux ans et demi après l'accident et qu'elle entraîna l'énucléation de l'œil sympathisant.

En définitive, on ne doit considérer comme véritable aggravations tardives que les 4 cas discutés précédemment et se répartissant ainsi :

2 décollements de la rétine.

1 organisation du vitré.

1 irritation sympathique.

Parmi les *corps étrangers de la rétine*, sur 2 cas, nous avons :

1 cas STATIONNAIRE, l'acuité visuelle s'est maintenue à 10/10 encore six ans après l'accident ; et

1 cas AMÉLIORÉ de 0,6 à 10/10 deux ans et demi après (obs. CCXXVII).

Parmi les *corps étrangers de la sclérotique*, nous avons :

2 cas STATIONNAIRES : l'un 0,9 un an et demi après l'accident ; l'autre 0,7 trois ans et demi après.

Parmi les *corps étrangers de siège indéterminé*, sur 12 cas nous relevons :

4 cas STATIONNAIRES.

1 cas AMÉLIORÉ (obs. CCXL) de 0,4 sept mois après l'accident à 0,5 quatre ans après.

Enfin 7 cas AGGRAVÉS, mais parmi ceux-ci il faut noter 6 cas aggravés par cataracte ou par membranule, donc susceptibles d'amélioration par opération.

Ainsi, en réalité, il n'existe qu'un seul cas vraiment aggravé de 0,5 à 0,2 trois ans après l'accident de cause indéterminée (obs. CCXXXVIII).

En résumé : sur les 69 cas vus une première fois quelques mois après l'accident et revus tardivement, nous avons relevé :

— 36 cas STATIONNAIRES, soit 52,1 %.

— 14 cas AMÉLIORÉS, soit 20,2 %.

— 10 cas AGGRAVÉS par cataracte ou par membranule, soit 14,4 %.

Enfin 9 cas IRRÉMÉDIABLEMENT AGGRAVÉS, soit 13,3 %.

Parmi ceux-ci :

5 décollements de la rétine.

1 organisation du vitré.

1 d'origine inconnue.

1 irritation sympathique ayant nécessité l'énucléation.

1 ophtalmie sympathique.

En réalité, sur ces 9 cas, il ne faut considérer que 5 cas d'aggravation tardive et inopinée, les 4 autres cas n'étant que l'évolution, certes sombre, mais malheureusement prévisible, de complications survenues dès les premiers mois suivant l'extraction.

Ainsi, ces 5 cas sur 69 représentent 7,2 %, pourcentage bien restreint, d'aggravations tardives et inattendues, ce qui constitue dans l'ensemble moins d'aggravations que d'améliorations dans les années qui suivent la consolidation.

Ces complications se répartissent ainsi :

2 décollements de la rétine.

1 organisation du vitré.

1 irritation sympathique ayant nécessité l'énucléation.

1 cause indéterminée.

Quatre sont survenues à la suite de corps étrangers du vitré et une fois le siège du corps étranger était indéterminé.

II. — CORPS ETRANGERS NON MAGNETIQUES

Sur nos 16 observations de corps étrangers non magnétiques extraits, 15 sont du segment antérieur et un de la sclérotique pénétrant dans le vitré.

En effet, si la grande majorité des oculistes préfèrent s'abstenir que de rechercher dans le vitré les corps étrangers non magnétiques, certains sont partisans d'en tenter l'extraction.

Ainsi ROLLET, en 1913, préconise l'essai d'extraction des corps étrangers non magnétiques du segment postérieur après une bonne localisation soit par voie antérieure, soit par fenêtre sclérale, en particulier pour les éclats de cuivre qui entraînent en général des phénomènes rapides d'intolérance.

VAN DER HOEVE, en 1925, présente deux observations de corps étrangers non magnétiques extraits, dans l'une il s'agit d'un éclat de cuivre localisé par radiographie, dans l'autre un plomb de chasse localisé à l'ophtalmoscope.

CROSS, en 1930, publie aussi le cas d'extraction d'un grain de plomb situé dans le vitré par voie sclérale avec une pince spéciale, sous le contrôle de l'écran.

SEXE, en 1930, encore, présente le cas d'un corps étranger maculaire qu'il avait extrait quinze ans plus tôt, sous le contrôle direct de la vue, grâce à la limpidité des milieux.

MOORE, en 1931, signale un cas de fragment de cuivre dans le vitré, qu'il a extrait avec la pince de Kalt, après localisation précise à la radiographie et sous contrôle ophtalmoscopique.

REINHARD FRIEDE a enlevé, en 1933, deux corps étrangers non magnétiques du vitré avec résultat opératoire satisfaisant malgré une perte du vitré abondante.

CHARAMIS présente, en 1934, un cas d'extraction d'un grain de plomb situé dans la choroïde.

La plupart des corps étrangers non magnétiques du seg-

ment antérieur, en particulier ceux de la chambre antérieure et de l'iris, sont le plus souvent extraits, tandis que ceux du cristallin dont la tolérance est très grande, ne sont pas extraits en général.

Comme pour les corps étrangers magnétiques du segment antérieur, nos résultats sont excellents, sauf un cas bien particulier, puisqu'il s'agit d'une blessure de guerre par éclat de grenade dans l'iris. Une iritis avec hypertension a nécessité l'extraction quinze mois après la blessure, et quinze ans après la vision était toujours nulle ; donc un mauvais résultat sur 16, soit 6,3 %.

Par ailleurs nous avons :

Bonne vision de 4/10 à 10/10 : 5 cas, soit 31,2 %.

Vision utile de 1/10 à 3/10 : 8 cas, soit 50 %.

Cataracte avec bonne perception lumineuse : 2 cas, soit 12,5 %.

Quelle est la nature de ces corps étrangers ?

— VERRE : 5 fois : 2 fois dans la chambre antérieure, avec l'un une vision de 0,1 et l'autre perception lumineuse par membranule.

2 fois dans l'iris avec l'un une vision de 0,8, et l'autre 0,3.

1 fois dans la sclérotique pénétrant dans le vitré V : 10/10 un mois après.

— CUIVRE : 1 fois dans la chambre antérieure, cet œil présentait déjà une cataracte traumatique ancienne avec une vision réduite à une bonne perception lumineuse.

— PIERRE : 1 fois dans la chambre antérieure V : 0,3.

— CILS : 1 fois deux cils dans la chambre antérieure V : 0,9.

— ECLAT DE GRENADE DE GUERRE : 1 fois dans l'iris V : 0.

Enfin NATURE INDÉTERMINÉE : 7 fois : 2 fois dans la chambre antérieure.

5 fois dans le cristallin.

EN DÉFINITIVE :

• Sur 16 cas :

15 corps étrangers du segment antérieur,

1 de la sclérotique pénétrant dans le vitré, nous avons 15 excellents résultats, soit 93,7 %. Une seule fois une vision nulle, soit 6,3 %.

B. -- PRONOSTIC DES CORPS ÉTRANGERS INTRA-OCULAIRES NON EXTRAITS

I. — CORPS MAGNETIQUES

Sur nos 65 observations de corps étrangers intra-oculaires non extraits, onze fois l'épreuve de l'électro-aimant s'est révélée positive, soit 16,9 %.

Cependant, il faut signaler que si 36 fois cette épreuve s'est révélée négative, 18 fois nous n'avons pu savoir s'il s'agissait de corps magnétiques ou non ; dans le doute, et étant donné qu'il s'agit de corps étrangers non extraits, nous les avons classés parmi les corps étrangers non magnétiques, bien qu'un corps étranger magnétique, surtout s'il est petit, peut très bien ne donner aucune réaction à l'électro-aimant lorsqu'il est situé profondément dans le cristallin ou inclus au pôle postérieur de la sclérotique.

Ainsi, en faisant abstraction de ces derniers, notre pourcentage de corps étrangers non extraits magnétiques s'élève à 23,4 %.

Six fois le corps étranger fut bien toléré, soit 54,6 %, tout au moins pendant plusieurs mois ; une fois le blessé fut suivi pendant un an, une autre fois pendant trois ans. Parmi ces cas bien tolérés, trois fois une vision utile de 1/10 à 2/10 fut conservée, et trois fois une cataracte traumatique réduisit la vision à la perception lumineuse avec bonne projection.

Enfin 5 fois le corps étranger fut mal toléré et nécessita l'énucléation, soit près de la moitié des cas, exactement 45,4 %. Ce qui fait un pourcentage considérable.

Ainsi le pronostic des corps étrangers intra-oculaires non extraits est bien moins bon que celui des corps étrangers extraits.

En effet, dans notre statistique, sur les 300 corps étrangers magnétiques extraits, nous n'avons eu que 35,7 % de mauvais résultats et surtout que 10,4 % d'énucléation.

D'autant plus que sur nos 54,6 % de corps étrangers non extraits bien tolérés dans les mois ou au maximum les trois ans suivant l'accident, rien ne prouve qu'une intolérance tardive ne surviendra pas et malheureusement on doit toujours en craindre la sombre possibilité.

Du reste, dans une de nos observations, l'énucléation ne fut pratiquée que deux ans après l'accident par intolérance tardive avec sidérose, alors que 9 mois après l'accident le corps étranger était parfaitement bien toléré avec une acuité de 10/10.

Nous verrons du reste ultérieurement avec les autres corps étrangers non extraits que la question d'aggravation tardive, et d'aggravation très importante puisqu'il ne s'agit presque uniquement que d'énucléation, est une menace permanente dans le cas des corps étrangers non extraits, contrairement à l'aggravation tardive dans les cas de corps étrangers extraits qui est pratiquement insignifiante puisque nous ne l'avons rencontrée que 5 fois sur 69 cas, soit 7,2 %, et encore ne s'est-il agi qu'une seule fois d'énucléation au bout de deux ans et demi pour irritation sympathique, soit 1,4 %.

Les conséquences pratiques de notre statistique sont la nécessité absolue de tout tenter pour l'extraction des corps étrangers intra-oculaires magnétiques.

En effet, l'expulsion spontanée est exceptionnelle.

DEBIERRE, en 1887, publie un cas d'expulsion spontanée d'un corps étranger ayant séjourné dans l'œil pendant quinze ans.

OLIVER signale, en 1901, le cas d'un éclat de fer qui traversa l'iris et la cornée et fut expulsé spontanément.

ZAULI rapporte, en 1927, un cas de plaie pénétrante avec éclat de capsule de carabine dans le vitré qui finit par être expulsé au point de pénétration.

BLAKE, en 1931, signale le cas d'un éclat de cuivre qui fut expulsé au niveau du limbe après un séjour prolongé dans l'œil.

Enfin HALASZ, en 1932, présente un cas de migration et d'élimination spontanée d'un éclat de cuivre intra-oculaire.

D'autre part, 8 fois sur nos 11 observations l'extraction

fut tentée mais en vain. Ainsi sur nos 311 corps étrangers intra-oculaires magnétiques nous n'avons à déplorer que 8 échecs d'extraction, soit 2,5 %.

En ne se basant que sur les cas du segment postérieur nous avons 4 échecs d'extraction sur 160 corps étrangers magnétiques, soit encore 2,5 %.

Ce pourcentage est identique à celui de Pollet qui, dans sa statistique de 1936, en signale 2,7 %.

Par contre il est bien inférieur à celui d'Hildebrand qui en signale 30 %, et de Béal qui en rapporte 24,8 %, ce qui peut s'expliquer par l'emploi, actuellement, d'électro-aimants plus puissants.

II. — CORPS ETRANGERS NON MAGNETIQUES

Sur nos 54 corps étrangers non magnétiques non extraits, 8 seulement soit 14.8 % sont situés dans le segment antérieur, pourcentage très faible qui s'explique par l'énorme difficulté d'extraire un corps étranger non magnétique de siège postérieur.

Sur ces 8 *corps étrangers du segment antérieur non extraits*, 6 soit 75 % sont situés dans le cristallin.

D'autre part, 5 fois l'acuité visuelle est demeurée supérieure ou au moins égale à 1/10 et deux fois une cataracte traumatique réduisit la vision à la perception lumineuse avec bonne projection, soit 87,5 % de corps étrangers bien tolérés.

Une seule énucléation fut nécessaire au bout de vingt jours dans un cas d'éclat de cuivre situé dans l'iris, soit 12,5 % d'intolérance.

Sur 27 *corps étrangers du segment postérieur non extraits* 4 fois seulement la vision se maintint supérieure ou égale à 1/10, soit 14,7 %.

Par contre, à part 2 cataractes traumatiques avec bonne perception lumineuse, 19 fois la vision est inférieure à 1/10, soit 77,8 % de mauvais cas. Parmi ces derniers, 6 fois l'énucléation fut nécessaire, soit 22,2 % d'intolérance.

Enfin parmi les 19 *corps étrangers non extraits de siège indéterminé* une seule fois l'acuité est supérieure à 1/10, trois fois elle est réduite à la perception lumineuse à la suite de cataracte traumatique, une fois l'acuité est nulle et 14 fois les énucléations furent nécessaires dont l'une à la suite d'ophtalmie sympathique et une autre à la suite de chalcose, soit 78,4 % de mauvais cas et 73,6 % d'énucléation par intolérance.

Ainsi, sur l'ensemble de nos 54 *corps étrangers non magnétiques non extraits* nous trouvons :

17 cas de vision supérieure ou égale à 1/10 ou de cataracte avec perception lumineuse, soit 31,5 % ;

37 cas de vision inférieure à 1/10, soit 68,5 % ;

21 énucléations, soit 38,8 % ;

33 cas bien tolérés, soit 61,2 %.

Quelle est la nature de ces corps étrangers intra-oculaires non magnétiques non extraits ?

23 FOIS SUR 54 NOUS AVONS PU LA CONNAÎTRE :

— ECLATS DE VERRE : 2 cas bien tolérés, dans l'un d'eux (obs. CCCLXXX) il s'agit d'un éclat de verre au plomb, avec radiographie positive et cataracte traumatique, avec bonne perception lumineuse, l'autre (obs. CCCLXXXI) l'éclat est situé dans la chambre antérieure. La vision est toujours égale à 10/10 neuf mois après.

— CUIVRE : 4 cas :

1 cas (obs. CCCXXX) bien toléré dans le cristallin, avec une acuité de 0,3 après six mois.

3 énucléations :

l'une (obs. CCCXXIX) au bout de trois semaines pour intolérance d'un éclat dans l'iris ;

l'autre (obs. CCCXLIV) trois mois pour irido-cyclite. éclat dans le vitré ;

la troisième (obs. CCCLXXV) au bout de deux ans pour chalcose, éclat de siège indéterminé.

— PLOMB : 15 cas d'accidents de chasse :

11 bien tolérés mais avec une acuité visuelle inférieure à 1/10 (10 dans le vitré et 1 de siège indéterminé).

4 énucléations :

2 fois le corps étranger était dans le vitré et l'énucléation fut pratiquée au bout de quelques jours ;

2 fois le corps étranger était de siège indéterminé et l'énucléation fut nécessaire : l'une au bout de trois semaines, l'autre deux ans après pour ophtalmie sympathique.

— PIERRE : 1 cas bien toléré (obs. CCCLIII) dans le vitré avec atrophie du globe et vision nulle cinq mois après.

— BAKÉLITE : 1 cas non toléré (obs. CCCLVIII) avec radiographie et électro-aimant négatifs. L'énucléation fut nécessaire trois mois après l'accident pour irido-cyclite. L'éclat fut retrouvé dans le vitré et l'épreuve de l'électro-aimant fut de nouveau négative.

31 FOIS LA NATURE NE FUT PAS DÉTERMINÉE :

— 5 fois dans le segment antérieur, tous bien tolérés dans le cristallin ;

— 12 fois dans le segment postérieur, 10 bien tolérés et 2 énucléations : l'une au bout de quelques jours, l'autre irido-cyclite après un an ;

— 14 fois de siège indéterminé, 2 bien tolérés, 11 énucléations pratiquées et une conseillée.

III. — PRONOSTIC D'ENSEMBLE DES CORPS ETRANGERS INTRA-OCULAIRES NON EXTRAITS

Sur 65 cas de corps trangers intra-oculaires non extraits, nous notons :

13 cas de vision supérieure ou égale à 1/10, soit 19,9 % ;
10 cas de bonne perception lumineuse par cataracte, soit 15,3 % ;

42 mauvais cas, soit 64,8 %.

Parmi ces derniers :

2 cas de vision inférieure à 1/10, soit 3 % ;
6 cas de mauvaise perception lumineuse, soit 9,2 % ;
8 cas de vision nulle, soit 12,6 % ;
26 énucléations, soit 40 %, dont 2 à la suite de sidérose et une à la suite de chalcose ;
1 ophtalmie sympathique, soit 1,5 %.

Le pourcentage de nos mauvais cas est un peu inférieur à celui que rapportent DOLLFUS et HALBRON dans une statistique parue en juin 1934, sur 13 cas de corps étrangers non extraits :

2 cas de vision utile 0,1 et 0,5, soit 13,3 %, et 11 mauvais cas, soit 86,7 %, à savoir :

3 cas de vision inférieure à 1/10, soit 20 % ;
2 cas de vision nulle, soit 13,3 % ;
6 énucléations, soit 53,3 %.

DUGGAN, en 1935, dans une statistique portant sur 42 corps étrangers non extraits, rapporte :

Enucléations : 57 %.

V. : 20/20 : 5,6 %.

V. : 20/30 : 11,1 %.

Sidérose : 5 cas.

IV. — MODIFICATIONS TARDIVES

DU PRONOSTIC FONCTIONNEL DES CORPS ETRANGERS

INTRA-OCULAIRES NON EXTRAITS

Quant aux modifications survenues dans les années suivant l'accident, là aussi elles sont toutes différentes suivant que le corps étranger a été extrait ou non.

Alors que dans le premier cas nous n'avions eu que 5 aggravations tardives sur 69 cas, soit 7,2 %, dont une seule énucléation soit 1,4 %, sur 10 cas non extraits suivis pendant une ou plusieurs années, nous relevons :

- aucun cas d'amélioration ;
- 4 cas STATIONNAIRES bien tolérés, soit 40 % ;
- 1 cas AGGRAVÉ par cataracte, mais bien toléré ;
- 5 cas d'AGGRAVATION, soit 50 %, dont 1 cas bien toléré mais 4 intolérances tardives qui ont nécessité l'énucléation 3 fois deux ans après l'accident, dont une fois à la suite d'ophtalmie sympathique et une fois cinq ans après.

De même pour la date des énucléations. Alors que dans les corps étrangers magnétiques extraits :

- 96,8 % elles ont lieu dans les sept premiers mois et
- 3,2 % seulement tardivement dans les trois ans.

Dans les corps étrangers non extraits :

- 80,8 % dans les cinq premiers mois et
- 19,2 % tardivement entre un an et cinq ans, d'autant plus qu'il faut tenir compte du fait que nous n'avons que 14 corps étrangers non extraits suivis pendant deux ans et plus, que sur ces 14 cas nous avons 3 énucléations pratiquées au bout de deux ans, une au bout de cinq ans et une conseillée au bout de quatre ans.

Tandis que Topol rapporte dans sa thèse sur les corps étrangers intra-oculaires bien tolérés, des cas d'intolérance très tardive et en particulier sur ses 50 observations il relève

13 énucléations dont 11 ont lieu pour intolérance tardive entre quatre et vingt-cinq ans après l'accident et même deux très tardives : l'une après trente-quatre ans et l'autre après cinquante-deux ans.

En résumé, dans les cas de corps étrangers non extraits, on doit toujours craindre une aggravation tardive, souvent même très tardive et dans la majorité des cas cette aggravation se termine par l'énucléation.

CONCLUSIONS

I. — D'une façon générale, le pronostic des corps étrangers intra-oculaires est grave. Cette gravité dépend de la nature du corps étranger, de sa situation dans l'œil, et de son extraction pratiquée ou non.

II. — En cas de *corps étrangers magnétiques extraits*, le pronostic est plus favorable : un peu plus de la moitié des cas ont conservé une vision utile, supérieure ou au moins égale à 1/10.

Si le corps étranger siège dans le segment antérieur (un tiers des cas à peu près) et si l'extraction a été pratiquée peu après l'accident, le pronostic est plus favorable encore.

Par contre, le pronostic est beaucoup moins bon si le corps étranger siège dans le segment postérieur, particulièrement dans le vitré, surtout dans les cas où il existe des lésions concomitantes du segment antérieur.

III. — En cas de *corps étrangers non magnétiques extraits*, le pronostic semble relativement bon en raison même de leur siège habituel dans le segment antérieur. En effet, lorsqu'ils siègent dans le segment postérieur, l'extraction ne peut être pratiquée qu'exceptionnellement.

IV. — L'extraction des corps étrangers intra-oculaires donne rarement lieu à des complications tardives, et l'expérience démontre que ces complications se produisent dans les cas de corps étrangers du vitré et du corps ciliaire.

V. — Quelle que soit leur nature (magnétique ou non) quel que soit leur siège (segment antérieur ou segment postérieur), les *corps étrangers intra-oculaires non extraits* peuvent déterminer des complications immédiates ou tardives.

Certains, en effet, restent plus ou moins longtemps silencieux ; à la longue, ils peuvent ne plus être tolérés et obligent à l'énucléation : ils constituent donc pour le globe oculaire une menace perpétuelle.

VI. — En conséquence :

Si le corps étranger est magnétique : son extraction devra être tentée toujours dans le plus bref délai et quel que soit son siège ;

Si le corps étranger n'est pas magnétique : l'extraction s'impose s'il est dans la chambre antérieure ou dans l'iris ; elle sera le plus souvent impossible quand il siège dans le segment postérieur.

Vu :

LE DOYEN :
TIFFENEAU.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE :
TERRIEN.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

- ALAERTS. — Un cas rare de corps étranger intra-oculaire (*Soc. Belge d'Opht.*, novembre 1931, p. 9).
- ALGAN. — Contribution à l'étude de l'ophtalmie sympathique survenant après l'énucléation (*Th. de Nancy*, 1910).
- ALTSCHUL. — Résultats cliniques obtenus avec ma méthode de localisation roentgénologique des corps étrangers intra-oculaires (*Kl. Monat. f. Aug.*, janvier-juin 1930, p. 838).
- AMAT (M.). — Un cas rare de corps étranger intra-oculaire (*Arch. opht. Hispano-Amér.*, juin 1931, p. 687).
- Ma conduite dans les corps étrangers intra-oculaires magnétiques. (*Arch. d'opht. Hispano-Amér.*, juin 1932, p. 336).
- Corps étrangers dans le vitré. Dangers de l'extraction par voie antérieure (Madrid, Congrès de la Soc. Franç. d'Opht., mai 1934).
- ANGELUCCI. — L'auto-hémothérapie dans les blessures de l'œil par les éclats de fer (*Arch. di Ottalmologia*, juillet 1926, p. 291-303).
- ARDOIN. — Effets des éclats de capsule de cuivre sur l'œil (*Th. de Lyon*, 1896).
- AREVEY (Mac). — Corps étrangers intra-oculaires (*Soc. d'Opht. du Royaume-Uni*, 1932).
- AURAND (L.). — Extraction transclérale à l'électro-aimant d'un éclat d'acier septique de la chorio-rétine (*Soc. d'Opht. de Lyon*, février 1936).
- BADOT (J.). — Réflexions à propos de plusieurs cas d'accidents oculaires du travail par corps étrangers (*Soc. Franç. d'Opht.*, mai 1931).
- BARKAN (O.) et BARKAN (H.). — Pratique de l'extraction des corps étrangers magnétiques (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. X, décembre 1927, p. 919).
- BAUDOT. — Corps étranger intra-oculaire bien toléré pendant huit ans (*Soc. Lorraine d'Opht.*, décembre 1925).
- BÉAL. — Le pronostic des corps étrangers magnétiques du globe oculaire (*Soc. d'Opht. de Paris*, 1907).
- BEAUVIEUX. — Pronostic immédiat et traitement précoce des blessures de la sclérotique par éclat de verre (*Soc. Franç. d'Opht.*, mai 1927).

- BEERY (Edwin). — Corps étranger intra-oculaire avec infection par le bacillus Welchü (*American Jour. of Opht.*, vol. XV, novembre 1932, p. 1022).
- BÈGLE. — Blessures perforantes de l'œil par de petits éclats d'acier (*Amer. Journ. of Opht.*, décembre 1929, vol. XII, p. 970).
- BENOIT. — Eclatement intra-oculaire d'un corps étranger (*Soc. Belge d'Opht.*, avril 1935, p. 49 à 52).
- BLAKE. — Expulsion spontanée de corps étrangers intra-oculaires (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XIV, octobre 1931, p. 1009).
- BLATT (N.). — Tolérance du cristallin pour les corps étrangers métalliques (*Amer. Journ. of Opht.*, février 1930, vol. XIII, p. 132).
- BOCK. — Corps étranger de l'iris supporté sans réaction dans un œil par ailleurs normal (*Centralbl. f. prakt. Aug.*, 1907, p. 65).
- BONNET (P.). — De l'importance de l'examen clinique préalable à l'extraction des corps étrangers intra-oculaires (*Soc. d'Opht. de Lyon*, janvier 1935).
- BRANDES (Père). — Cas rare d'accident de travail (*Soc. Belge d'Opht.*, novembre 1928, p. 13).
- BROTHERUS (Sven). — Un cas curieux de corps étranger intra-oculaire (*Kl. Monat. f. Aug.*, tome XCI, 1933, p. 525-527).
- BUJADOUX. — Eclat de verre dans la chambre postérieure (extraction). (*Soc. d'Opht. de Lyon*, mai 1932).
- BULAC. — Plaie perforante par éclat de pierre (*Zeitschrift f. Aug.*, 1930, vol. LXXI, p. 165-167).
- BURCK. — Résultats de l'emploi de l'électro-aimant dans l'extraction des corps étrangers de l'œil (*Arch. of Opht. and Oto.*, 4^e trimestre 1893).
- CATALINA. — Curieux cas de corps étranger intra-oculaire (*Arch. d'Opht. Hispano Amer.*, juillet 1930).
- CHAPPE (J.). — Quelques cas heureux d'extraction de corps étrangers intra-oculaires à l'aide de l'électro-aimant (*Soc. d'Opht. de Paris*, décembre 1922).
- CHARAMIS (J.-S.). — Localisation et extraction d'un corps étranger intra-oculaire non magnétique (*Soc. Hellénique d'Opht.*, février 1934).
- CHARLIN (C.). — Les affections oculaires provoquées par des cils dans la chambre antérieure (*Annales d'Oculistique*, tome CLXXI, mars 1934, p. 224).
- CHEVALLEREAU. — Pronostic des corps étrangers magnétiques intra-oculaires (*Soc. d'Opht. de Paris*, novembre 1907).
- CLAÈS et DECLERCQ. — Un cas de corps étranger cornéen et intra-oculaire (*Soc. Belge d'Opht.*, novembre 1930, p. 47).
- CLAPP. — Extraction des corps étrangers d'acier intra-oculaires. Etude particulière au point de vue industriel (*Amer. Journ. of Opht.*, mai 1920).

- CLIMESCO (Mlle). — Corps étranger intra-oculaire extrait à l'aide de l'électro-aimant (*Soc. Roumaine d'Opht. de Bucarest*, décembre 1925).
- COLRAT. — Corps étranger cristallinien. Longue tolérance (*Soc. d'Opht. de Lyon*, avril-mai-juin 1928).
- Evolution clinique d'une chalcose oculaire (*Soc. d'Opht. de Lyon*, juin 1931).
- COPPEZ et GUNZBOURG. — Contribution à l'étude des corps étrangers magnétiques intra-oculaires (*Soc. Belge d'Opht.*, novembre 1899).
- COPPEZ (H.). — Sur la recherche du fer dans l'humeur aqueuse, considéré au point de vue du diagnostic des corps étrangers intra-oculaires (*Arch. d'Opht.*, tome XLIII, octobre 1926, p. 583).
- Sur la chalcose oculaire (*Arch. d'Opht.*, octobre 1928, p. 609).
- Les pseudo-corps étrangers de l'œil (*Soc. Franç. d'Opht.*, 1929, p. 269).
- Pseudo corps étrangers de l'œil (*Soc. Belge d'Opht.*, novembre 1931, p. 23).
- COUTELA. — Accidents industriels par projection de corps étrangers dans les yeux (*Bulletin de l'Assoc. des Industriels de France contre les accidents du travail*, décembre 1937).
- CROS (G.-H.). — Extraction d'un grain de plomb en dehors du vitré (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XIII, janvier 1930, p. 41).
- DALSGAARD NIELSEN. — Trouble du champ visuel par corps étranger de la rétine (*Acta. Opht.*, 1934, décembre, p. 249-254).
- DAMEL (Carlos). — Cils dans la chambre antérieure (*Arch. d'Opht. Hispano Amer.*, avril 1933, p. 194).
- DANIS. — Examen chimique d'humeur aqueuse dans la sidérose oculaire (*Soc. Belge d'Opht.*, décembre 1921).
- DAUTRELLE. — Deux cas d'extraction de corps étrangers minuscules du corps vitré (*Ann. d'Ocul.*, 1924).
- DEBIERRE. — Expulsion spontanée d'un corps étranger ayant séjourné dans l'œil pendant quinze mois (*Rev. Gén. d'Opht.*, 1887, p. 271).
- DENTI. — Corps étrangers végétaux iriens (*Bulletino d'Oculistica*, 1922, p. 234).
- DEPOUILLY. — Contribution à l'étude de l'ophtalmie sympathique (*Th. de Paris*, 1926).
- DICKEY. — Eclat métallique ayant séjourné dix-sept ans dans l'œil (*West Virginia Med. Journ.*, juillet 1908).
- DOHERTY (W.-B.). — Caoutchouc dans la chambre antérieure (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XI, janvier 1928, p. 16).
- DOLFFUS et HALBRON. — Contribution à l'étude du pronostic des plaies pénétrantes du globe oculaire (*Arch. Opht.*, juin 1934).
- DONNEAUD. — Remarques sur 251 éclats intra-oculaires extraits à l'électro-aimant géant (*Th. de Lyon*, 1921).

- DOR (de Lyon). — Extraction des corps étrangers intra-oculaires par voie sclérale (*Clin. Opht.*, juillet 1920).
- Supériorité de l'extraction sclérale des corps étrangers sur l'extraction cornéenne (*Soc. Franç. d'Opht.*, 1920).
 - Extraction sclérale des corps étrangers du vitré (*Soc. Franç. d'Opht.*, 1936).
- DUGGAN. — Résultats visuels dans des cas de corps étrangers intra-oculaires (*Arch. of Opht.*, novembre 1935, p. 768-787).
- DUPUY-DUTEMPS. — Eclat de fer toléré pendant quinze ans dans la chambre antérieure (*Ann. d'Ocul.*, 1924, p. 725).
- DUVERGER et VELTER. — Ophtalmologie de guerre (Paris, 1919).
- EBEN (W.). — Eclat de verre extrait de l'angle de la chambre antérieure (*Klin. Monat. f. Aug.*, tome LXXIII, juillet-décembre 1924, p. 430).
- ERTEL (Franz). — Corps étranger de cuivre dans le corps vitré (*Centralb. f. prakt. Aug.*, 1907, p. 322).
- FEILKE. — Extraction d'un éclat de fer du cristallin avec conservation du cristallin (*Arch. f. Aug.*, vol. XLVIII, 1903, p. 242).
- FEJER (J.-F.). — Eclat de fer dans la rétine (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. X, septembre 1927, p. 674).
- Le sort des corps étrangers inclus dans l'intérieur de l'œil (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XV, mars 1932).
- FIETTA. — Blessure oculaire par éclats de laiton. Tolérance et chalcose (*Ann. d'Ocul.*, octobre 1932, p. 784).
- FRANKE. — Des corps étrangers dans la chambre antérieure et dans l'iris (*Albrecht von Grafe's Arch. f. Opht.*, vol. XXX).
- Contribution à l'étude des corps étrangers métalliques intra-oculaires (*Centr. f. pr. Aug.*, décembre 1901, p. 353).
- FRENKEL. — En déferant la charrue (*Concours Méd.*, septembre 1932, p. 2671).
- GENET (L.). — Trois cas de corps étrangers intra-oculaires magnétiques (*Soc. d'Opht. de Lyon*, 1923).
- Eclat d'aluminium dans le parenchyme irien. Extraction (*Soc. d'Opht. de Lyon*, mars 1927).
 - Sidérose oculaire, disparition complète de la sidérose après ablation du corps étranger (*Soc. d'Opht. de Lyon*, novembre 1927).
 - Corps étrangers intra-oculaire volumineux extraits à l'aimant (*Soc. d'Opht. de Lyon*, juin 1929).
 - Corps étranger du cristallin, fragment de nature végétale (*Soc. d'Opht. de Lyon*, mai 1930).
 - Eclat de pioche, intra-cristallinien méconnu, datant de six ans, état glaucomateux, énucléation (*Soc. d'Opht. de Lyon*, novembre 1932).
 - Cils dans la chambre antérieure. Extraction. Guérison (*Soc. d'Opht. de Lyon*, février 1933).

- Discussion à propos d'un cas de tétanos par corps étranger intra-oculaire (*Bull. S. O. Paris*, juillet 1935, p. 454).
- Corps étranger intra-oculaire, dégénérescence rétinienne pigmentaire et atrophie optique consécutive (*Soc. Opht. Lyon*, janvier 1936).
- Cécité par corps étranger ancien de l'œil gauche. Corps étranger récent de l'œil droit (*Soc. d'Opht. de Lyon*, mai 1933).
- Corps étrangers intra-oculaires et incapacité de travail (*Soc. d'Opht. de Lyon*, février 1936).
- GORSE, CALMETTE et GARIPUY. — Corps étranger intra-oculaire et ophtalmie sympathique (*Soc. Méd. Toulouse*, novembre 1934).
- GRAFF (H.-F.). — Cils dans la chambre antérieure (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XVI, février 1933, p. 126).
- GREDSTED. — Contribution à l'étude des lésions oculaires dues aux épines de bardane (corps étrangers) (*Zeitsch. f. Aug.*, avril 1928, p. 357).
- GUIST. — Sidérose exogène de l'œil (*Zeitsch. f. Aug.*, vol. LVII, novembre 1925, p. 335).
- HAAB. — Blessures par éclats de pioche en rapport avec les conditions géologiques (*Arch. f. Aug.*, 1921, p. 84).
- HALASZ et KORNEL. — Migration et élimination spontanée d'un éclat de cuivre intra-oculaire (*Oru. Hetil.*, 1932, p. 820).
- HANS HEMMI. — Observations cliniques sur les suites des corps étrangers du corps vitré (*Th. de Zurich*, 1897).
- HARDY (W.-F.). — Réflexions sur les corps étrangers intra-oculaires (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. II, mai 1928, p. 371).
- HARTMANN. — Extraction d'une larve de mouche vivante de la chambre antérieure (*Kl. Monat. f. Aug.*, 1927, vol. LXXVIII, p. 263).
- HAVEL. — Fragments de verre inclus dans l'œil pendant dix ans. Fragments de porcelaine inclus dans le cristallin pendant cinq ans (*Soc. Tchécoslovaque d'Opht.*, 1930).
- HAYRI. — A propos de deux cas de corps étrangers intra-oculaires enlevés par voie sclérale (*Turk Off. Gazet.*, tome I, octobre 1929, p. 191).
- HIRSCHBERG et GINSBERG. — Un cas d'atrophie du globe oculaire après application de l'électro-aimant de Haab (*Centr. f. pr. Aug.*, octobre 1900).
- HURSTEL. — Les accidents oculaires du travail (*Th. Paris*, 1931).
- IGERSHEIMER. — Extraction de poils de chenille de la chambre antérieure (*Kl. Monat. f. Aug.*, 1927, vol. LXXVIII, p. 814).
- IONESCO. — Sur deux cas de corps étrangers intra-oculaires extraits par l'électro-aimant (*Soc. Roumaine d'Opht.*, avril 1930).
- JACKSON. — Extraction d'un corps étranger à l'aide de l'aimant ; vascularisation anormale du vitré (*Soc. Méd. de Philadelphie, sect. d'Opht.*, février 1898).

JACQUEAU. — Tolérance d'un fragment métallique dans la sclérotique (*Lyon Médical*, octobre 1909).

— Volumineux et minuscule corps étrangers intra-oculaires (*Soc. d'Opht. de Lyon*, décembre 1926).

— Inclusion d'un œil dans la chambre antérieure (*Soc. d'Opht. de Lyon*, mars 1927).

— Inclusion d'un cil dans la chambre antérieure (*Soc. d'Opht. de Lyon*, février 1928).

— Tétanos par corps étranger intra-oculaire (*Soc. d'Opht. de Lyon*, avril 1935).

JACQUEAU et BUDAJOUX. — Eclat de verre dans la chambre antérieure conservé huit ans. Extraction (*Soc. d'Opht. de Lyon*, 1923).

— Cil dans l'œil (*Soc. d'Opht. de Lyon*, 1923).

JEANDELIZE et BRETAGNE. — Les premiers stades de l'ophtalmie sympathique décelés par biomicroscopie (*Arch. d'Opht.*, février 1930).

JEULIN. — Etude sur les corps étrangers intra-oculaires et sur l'ophtalmie sympathique consécutive (*Th. de Paris*, 1894).

JESS. — La glaucome dans le cuivrage de l'œil (*Kl. Monat. f. Aug.*, 1924, p. 128).

KALT. — Blessure directe de la papille optique par éclat de verre (*Soc. Opht. Paris*, octobre 1928).

KARAS. — Cas d'extraction d'un éclat de capsule dans le cristallin avec conservation de sa transparence (*Wiestnik Oph.*, tome XXI, septembre-octobre 1904).

KERBRAT. — Corps étranger de l'iris toléré quinze ans (*Ann. d'Ocul.*, 1924, p. 196).

KIEHLE. — Quel est le sort ultime des yeux atteints d'un corps étranger intra-oculaire ? (*Arch. of Opht.*, vol. VII, février 1932, p. 180-186).

KLAUBER. — Corps étranger de la chambre antérieure après l'opération de la cataracte, cause de complications (*Kl. Monat. f. Aug.*, tome LXXXII, janvier-juin 1929, p. 86).

KLEEFELD. — Corps étranger intra-oculaire (*Soc. Belge d'Opht.*, avril 1934, p. 9 à 13).

KRAPP et STOLL. — Rapport sur les corps étrangers en fer observés à l'institut ophtalmologique et otologique de New-York (*Arch. of Opht.*, novembre 1907).

KUBIK. — Localisation des éclats magnétiques par la réaction douloureuse avec application d'électro-aimant de faible force (*Kl. Mont. f. Aug.*, 1927, supplément du tome LXXVIII, p. 173).

— Technique de l'extraction d'éclats de fer situés dans la partie postérieure de la sclérotique (*Kl. Monat. f. Aug.*, vol. LXXXIX, juillet-décembre 1932).

LAAS. — Ophtalmie sympathique malgré l'introduction d'iodoforme après une blessure septique par éclat de fer (*Kl. Monat. f. Aug.*, avril 1903, p. 401).

- LAFON (Ch.). — Mydriase et angio-spasme rétiens provoqués par certains corps étrangers métalliques intra-oculaires (*Ann. d'Ocul.*, 1928, p. 15-28).
- LAGRANGE. — Corps étranger ayant séjourné dans l'œil pendant trente ans (*Rev. Gén. d'Opht.*, 1902, p. 470).
- LAGRANGE et VALUDE. — *Encyclopédie française d'ophtalmologie*, 1905. Corps étrangers intra-oculaires.
- LAMPERT et LAMBERT. — Cas de migration rare d'un corps étranger du vitré (*Arch. d'Opht.*, octobre 1931, p. 708).
- LAPERSONNE (de). — Rapport sur une enquête pour la prévention des accidents du travail à l'Assemblée générale de l'Association internationale de prophylaxie de la cécité, du 10 octobre 1930 (*Ar. d'Oc.*, décembre 1930, p. 865).
- LAW. — Méningite séreuse aseptique à la suite d'un corps étranger intra-oculaire (*The British Journ. of Opht.*, décembre 1928, p. 644).
- LEDEVER. — Bronze dans l'œil. Nouveau procédé d'extraction des corps étrangers de l'angle de la chambre antérieure (*Kl. Monat. f. Aug.*, juillet-décembre 1923).
- LEPLAT. — Extraction d'un éclat de fer conservé pendant cinq ans dans la chambre antérieure (*Ann. Soc. Méd. Chir. de Liège*, 1891, p. 399).
- LEVINE. — Compositions et qualités magnétiques des différentes espèces d'acier en usage courant dans l'industrie (*Arch. of Opht.*, décembre 1934, New-York, p. 912-913).
- LOEBEL. — Corps étrangers intra-cristalliniens (*Soc. Roumaine d'Opht. de Bucarest*, janvier 1926).
- LONGUET. — Un éclat de cuivre toléré dans le cristallin depuis dix-sept ans (*Soc. d'Opht. de Paris*, 1931, p. 208).
- LORENZO. — Un rare corps étranger intra-oculaire (*Arch. Opht. Hispano Amer.*, mars 1935, p. 146).
- MARCHALL. — Corps étrangers intra-oculaires. Statistique de 80 cas. (*Amer. Jour. of Opht.*, mai 1934, p. 416).
- MAMOLI. — Réaction chimique de l'humeur aqueuse pour le diagnostic de corps étranger métallique intra-oculaire (*Boll. Ocul.*, juin 1928, p. 640).
- MARQUEZ. — Corps étranger intra-oculaire extrait par l'électro-aimant, irido-cyclite (*Arch. d'Opht. Hispano-Amer.*, juillet 1928).
- MARTIN. — Corps étranger métallique de l'œil (*Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux*, session du 23 mars 1906).
- MATHEY-DORET. — Effets des éclats de cuivre sur les milieux de l'œil (*Th. de Toulouse*, 1921).
- MATHIEU (Pierre). — De l'extraction à l'électro-aimant géant des corps étrangers intra-oculaires à pénétration ancienne (*Th. de Lyon*, 1923).
- MAWAS. — Sur les voies de sortie de l'infection sympathique et des tumeurs à travers les nerfs ciliaires (*Soc. Opht de Paris*, juillet 1935, p. 413).

- MAZAT. — Corps étranger fixé sur la rétine (*Soc. de Méd. Marseille*, 24 janvier 1902).
- MENACHO. — Corps étranger intra-oculaire (*Soc. Opht. Hispano-Amer.*, 2^e Congrès, Madrid, 15 mai 1905).
- MERTINS. — Les problèmes des corps étrangers intra-oculaires (*Amer. Jour. of Oph.*, vol. X, juin 1927, p. 414).
- METTEY. — Observation d'un corps étranger aimantable intra-oculaire (*Soc. Oph. Est de la France*, 7 juillet 1929).
- MICAS (de). — Corps étrangers libres de la chambre antérieure (*Recueil d'Oph.*, 1904, p. 1).
- MILES (Henry). — Corps étrangers dans le globe oculaire (*Arch. of Oph.*, vol. VII, juin 1932, p. 925).
- MOORE. — Fragment de cuivre dans le vitré (*Amer. Jour. of Oph.*, vol. XIV, août 1931, p. 750).
- MORAX. — Corps étranger du cristallin. Extraction avec l'électro-aimant. Guérison sans cataracte (*Ann. d'Ocul.*, 1905, p. 127).
- Notes sur le pronostic et la technique de l'extraction des éclats magnétiques intra-oculaires (*Ann. Ocul.*, 1916, p. 456).
- L'ophtalmie sympathique (*Ann. Ocul.*, 154, juin 1917).
- MUKAI. — Fil de tampon dans la chambre antérieure (*Ann. Ocul.*, 1929, p. 598).
- NARDI. — Tolérance de l'œil pour les corps étrangers intra-oculaires (*Ann. di Ott. e di Cl. Ocul.*, juin 1932, p. 429).
- NATANSON. — Extraction d'un éclat de fer du cristallin (*Soc. des Oculistes de Moscou*, mars 1902).
- NÈGRE. — Un éclat de laiton intra-oculaire toléré pendant dix-sept ans (*Soc. Opht. Lyon*, décembre 1932).
- NITSCH. — Présence dans le segment postérieur d'un corps étranger ayant pénétré par derrière l'équateur (*Zeitsch f. Aug.*, vol. LVI, juillet 1925, p. 44).
- NUGENT. — Pathologie et traitement des corps étrangers intra-oculaires (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XIV, décembre 1931, p. 1286).
- OLIVER. — Expulsion spontanée d'un corps étranger du globe (*Soc. Opht. de l'Hôpital Wills de Philadelphie*, mars 1901).
- PADERSTEIN. — Un cas intéressant d'extraction à l'électro-aimant (*Zeitschrift f. Aug.*, vol. LV, mars 1925, p. 137).
- La persévérance dans l'emploi du gros électro-aimant (*Kl. Monat. f. Aug.*, tome LXXV, 1925, p. 720).
- Extraction à l'aimant de gros éclats de fer (*Kl. Monat. f. Aug.*, vol. LXXVII, juillet-décembre 1926, p. 397).
- La question des limites de conduction dans la recherche des corps étrangers métalliques de l'œil (*Kl. Monat. f. Aug.*, juillet-décembre 1928, p. 686).
- PANICO. — Plomb de chasse dans le globe oculaire (*Bolletino d'Ocul.*, février 1928, p. 93).

- Pénétration de cils dans la chambre antérieure et la chambre postérieure (*Ann. Ott. e Cl. Ocul.*, mai-juin 1930, p. 417).
- PAPAGNO. — Pénétration de cils dans la chambre antérieure et synéchies postérieures consécutives (*Ann. Ott. e Cl. Ocul.*, février 1931, p. 159).
- PECHO. — Résultats thérapeutiques dans les cas de corps étrangers intra-oculaires (*Soc. Tchécoslovaque d'Opht.*, Congrès de Prague 1929).
- PETIT. — Danger éloigné, causé par la présence de petits corps étrangers ignorés (*Soc. Opht. Paris*, 1916).
- PLITT. — Extraction d'un éclat d'émail de la chambre antérieure (*Kl. Monat. f. Aug.*, 1927, tome LXXVIII, p. 172).
- ✓ POLLET (Georges). — Contribution à l'étude du pronostic et du traitement des corps magnétiques intra-oculaires (*Th. de Paris*, 1936).
- POULARD. — Ophtalmie sympathique (*Ann. d'Ocul.*, vol. CLIV, décembre 1917, et CLV).
- RASVAN. — Corps étranger métallique intra-cristallinien extrait au bout de quatorze ans (*Soc. Roumaine d'Opht. de Bucarest*, janvier 1931).
- RASVAN et NICOLAN (Mme). — Décollement de la rétine et corps étranger intra-oculaire visible à l'ophtalmoscope (*Soc. Roumaine d'Opht. de Bucarest*, janvier 1932).
- Corps étranger implanté dans la rétine (*Soc. Roumaine d'Opht. de Bucarest*, février 1932).
- RECLUS. — Des ophtalmies sympathiques (*Th. pour l'agrégation*, Paris, 1878).
- REDSLOB. — Contribution à l'étude de la pathologie et de la pathogénie de l'ophtalmie sympathique (*Ann. d'Ocul.*, septembre 1921, p. 659).
- REINMARD FRIEDE. — L'extraction du corps vitré de corps étranger non magnétique (*Kl. Monat. f. Aug.*, 1933, vol. XC, janvier-juillet).
- RENARD (Gabriel). — Contribution à l'étude de la pathogénie et de l'étiologie de l'ophtalmie sympathique (*Th. Paris*, 1927).
- ROCHAUD-DUVIGNEAUD. — Deux cas de corps étrangers intra-oculaires méconnus (*Journ. des Praticiens*, août 1912).
- ROCHE (Ch., Marseille). — Trois cas d'ophtalmie sympathique (*Soc. Fr. Opht.*, 1932).
- ROLLET. — De l'extraction des éclats magnétiques intra-oculaires à l'aide de l'électro-aimant géant. Technique opératoire et résultats (*Soc. Fr. Opht.*, 1912, tome 466, p. 390).
- De l'extraction des corps étrangers intra-oculaires non magnétiques (*Soc. Fr. Opht.*, 1913).
- Eclat intra-oculaire depuis dix ans. Tolérance parfaite, puis intolérance. Extraction (*Soc. Opht. Lyon*, novembre 1927).

- Volumineux éclat intra-oculaire. Extraction à l'aimant. Conservation de l'œil (*Soc. Opht. Lyon*, juin 1929).
- ROLLET et BUJADOUX. — Intolérance tardive des corps étrangers intra-oculaires (*Soc. Opht. Lyon*, novembre 1930).
- ROSNOBLET. — Sidérose oculaire (*Soc. Opht. Lyon*, novembre 1935).
- ROSSANO (Roger). — Corps étranger en « pépite d'or » sur l'iris (*Soc. Opht. Paris*, décembre 1935).
- RUMBAUR. — Cuivre dans l'œil depuis cinq ans (*Kl. Monat. f. Aug.*, tome LXIV, 1920, p. 679).
- SABADEANU (V.). — Corps étrangers migrants de l'œil (*Arch. Opht.*, février 1933, p. 134).
- SABATA. — Chalcose oculaire (*Soc. Opht. Tchécoslovaque*, 1927).
- Deux traumatismes perforants du globe (*Soc. Opht. Tchécoslovaque*, 1932).
- SACHER. — Extraction par l'aimant d'une parcelle de fer sans formation de cataracte (*Zeit. f. Aug.*, octobre 1902).
- SALVA. — Grain de plomb dans le vitré (*Ann. d'Ocul.*, 1909, p. 372).
- SANFORD. — Ablation d'un corps étranger siégeant dans l'œil depuis cinq ans (*Soc. Opht. du Roy. Uni*, mars 1893).
- SCIMANI. — Sur l'action des corps étrangers dans l'œil (*Rivista Internazionale*, 1887).
- SEDAN. — Eclat d'obus toléré dans l'iris depuis dix ans, avec irido-dyalise perceptible seulement pendant le myosis (*Soc. Opht. Paris*, février 1930).
- SEXE. — Corps étranger maculaire. Extraction à la serretelle de Desmarres, sous le contrôle direct de la vue (*Soc. Fr. Opht.*, mai 1930).
- Ophthalmie sympathique grave (*Soc. Fr. Opht.*, 1931).
- Un cas d'ophtalmie sympathique heureusement arrêtée par l'énucléation de l'œil sympathisant (*Bull. O. Paris*, juillet 1935, p. 621).
- ✓ SHERMAN. — Le pronostic de quelques lésions traumatiques oculaires (*Arch. of Opht.*, vol. VII, mars 1932, p. 361).
- SIOEWER. — Cataracte bilatérale due à la pénétration inaperçue de fins corps étrangers (*Zeit. f. Aug.*, 1930, vol. LXXII, p. 382).
- ✓ SPRATT. — Corps étrangers intra-oculaires (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XIII, décembre 1930, p. 1079).
- Deux morceaux d'acier dans le même œil (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XIV, avril 1931, p. 334).
- Corps étranger resté dans l'œil pendant soixante-sept ans (*Arché of Opht.*, vol. IX, janvier 1933, p. 102).
- STEIN. — Implantation de cils dans la cornée et la chambre antérieure après une plaie pénétrante (*Kl. Monat. f. Aug.*, 1927, vol. LXXVIII, janvier-juin, p. 238).
- STENLET. — De l'intolérance tardive des corps étrangers dans la rétine (*Thèse de Lyon*, 1925).

- STEVEN. — Extraction suivie de succès d'un corps étranger ayant pénétré jusqu'à la rétine, exécutée avec le secours de l'ophtalmoscope (*Soc. Opht. Amer.*, juillet 1875).
- STIEREN (Edward). — Extraction magnétique des corps étrangers du vitré (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XV, décembre 1932, p. 1120).
- TERRIEN. — Précis d'ophtalmologie.
- Lésions oculaires et accidents du travail (*La Clinique*, 1911).
 - Corps étrangers oculaires bien tolérés (*Arch. Opht.*, 1917).
 - Suites des plaies du globe oculaire (*Leçon de la Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu*, juin 1936).
- THILLIEZ. — Fragment de verre enchatonné sur l'iris depuis sept ans (*Rev. Gén. Opht.*, 1905, p. 115).
- TILLE. — Corps magnétique cilio-irien toléré depuis trente-sept ans. Sidérose discrète de l'iris et cataracte postérieure (*Soc. Opht. Paris*, mars 1931).
- TIRELLI. — Tolérance absolue d'un corps étranger de fer dans la région du corps ciliaire avec sidérose du cristallin (*Ann. di Ott. e di Cl. Ocul.*, juillet 1932, p. 509).
- TOPOL. — Des corps étrangers intra-oculaires tolérés. Etude clinique et médico-légale (*Th. Paris*, 1937).
- TOSKE (Frederick). — Trois cas inhabituels de corps étranger à l'intérieur ou près de l'œil (*The British Journ. of Opht.*, décembre 1934, p. 695).
- TSOPELAS. — Corps étrangers intra-oculaires (*Soc. Hellénique d'Opht.*, novembre 1934).
- UNDERWOOD. — Eclat d'acier dans le vitré : une observation avec réflexions (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. X, octobre 1927, p. 745).
- URBANÉK. — La chalcose oculaire (*Zeit. f. Aug.*, vol. LXII, 1927, p. 174).
- VALLA. — Essai sur la sidérose oculaire (*Th. Lyon*, 1925).
- VALLERY. — Contribution à l'étude de la chalcose oculaire (*Th. Lyon*, 1928).
- VALUDE. — Tolérance prolongée d'un fragment de silex (*Rev. Gén. Opht.*, 1901, p. 76).
- VALUDE et SCHIFF-WERTHEIMER (Mme). — Mydriase totale chez un blessé atteint de corps étranger intra-oculaire (*Soc. Opht. Paris*, février 1928).
- VAN DER HEYDT. — Chalcose oculaire (*Amer. Journ. of Opht.*, novembre 1935, vol. XVIII).
- VAN DER HOEVE. — L'extraction de corps étrangers non magnétiques (*Zeit. f. Aug.*, vol. LV, avril 1925, p. 213).
- VAN LINT. — Iris parsemé de corps étrangers (*Arch. Opht.*, tome XLII, avril 1925, p. 222).
- VAN LINT et VAUCLEROY (de). — Examen à la lampe à fente du trajet intra-cristallinien d'un éclat de fer (*Soc. Belge Opht.*, mai 1928).

- VERDERBER. — La moitié d'un ongle dans la chambre antérieure après blessure d'une main par explosion (*Zeit f. Aug.*, vol. LVI, 1926, p. 292).
- VERHOEFF. — A propos des corps étrangers magnétiques intra-oculaires et de leur extraction (*Amer. Journ. of Opht.*, vol. XV, août 1932, p. 685).
- VEYDSOKY. — Fragment de verre dans l'iris (*Ann. Ocul.*, octobre 1931, p. 846).
- VIGNES. — Corps étranger du globe oculaire (*Soc. Opht. Paris*, janvier 1901).
- VIGNOL. — Corps étranger de la rétine (*Th. de Lyon*, 1910).
- VILLARD. — Volumineux éclat de verre intra-oculaire toléré pendant seize mois avec conservation presque intégrale de la vision (*Soc. d'Opht. de Paris*, 1922, p. 127).
- Les corps étrangers intra-oculaires métalliques dans les professions agricoles (*Bull. A. Méd.*, mars 1932, p. 427).
- WATSON SPENCER. — Cas de cataracte traumatique avec présence de corps étranger intra-cristallinien (*Soc. Opht. du Roy.-Uni*, mars 1903).
- WIRTZ. — Sur la tolérance de l'œil à l'égard des corps étrangers inclus dans son intérieur (*Th. de Strasbourg*, 1904).
- ZAHOR. — Deux observations intéressantes de corps étrangers (*Soc. Opht. Tchécoslovaque*, 1927).
- ZAULI. — Un cas rare d'expulsion de corps étranger intra-oculaire (*Boll. d'Ocul.*, avril-mai 1927, p. 267).

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
OBSERVATIONS	13
A. — Corps étrangers extraits	13
I. — Corps magnétiques	13
II. — Corps non magnétiques	47
B. — Corps étrangers non extraits	50
I. — Corps magnétiques	50
II. — Corps non magnétiques	52
A. — PRONOSTIC DES CORPS ÉTRANGERS EXTRAITS	61
I. — Corps magnétiques	61
a) Corps étrangers du segment antérieur	61
b) Corps étrangers du segment postérieur	63
c) Corps étrangers de siège indéterminé	65
d) Résultats d'ensemble des corps étrangers magnétiques extraits	66
e) Modifications tardives des résultats	70
II. — Corps non magnétiques	76
B. — PRONOSTIC DES CORPS ÉTRANGERS NON EXTRAITS	79
I. — Corps étrangers magnétiques	79
II. — Corps étrangers non magnétiques	82
III. — Pronostic d'ensemble des corps étrangers non ex- traits	85
IV. — Modifications tardives du pronostic des corps étran- gers non extraits	86
CONCLUSIONS	89
BIBLIOGRAPHIE	91



IMPRIMERIE SPECIALE
DE
MM. VIGOT Frères



